

Forskning  
Rådgivning  
Udredning

Research  
Consulting  
Analysis



Rapport 2006-026

**Hälso- och sjukvård,  
regional innovation  
och tillväxt**

**- med Region Skåne  
som exempel**

**econ**

---





# **Hälso- och sjukvård, regional innovation och tillväxt**

**- med Region Skåne  
som exempel**

På uppdrag av  
Region Skåne och Västra  
Götalandsregionen



# Förord

Region Skåne och Västra Götalandsregionen har gett ECON Analyse i uppdrag att ta fram denna rapport. Vår önskan är att denna publikation kan bidra till en konstruktiv diskussion om regional utveckling och om den samlade uppgiftsfördelningen mellan stat och region. En bakgrund till rapporten är Ansvarskommitténs arbete med att se över uppgifts- och ansvarsfördelningen i samhällsorganisationen.

Vår avsikt med rapporten är att belysa de fördelar och de möjligheter som är förknippade med att ansvaret för regionala utvecklingsfrågor placeras tillsammans med ansvaret för hälso- och sjukvården. I rapporten används Region Skåne som exempel. Rapporten har utarbetats av ECON Analyse. Det är ECON som svarar för de synpunkter och åsikter som läggs fram i publikationen. Vi vill tacka alla dem som har bidragit till denna publikation och inte minst ett tack till dem som har ställt sig till förfogande för intervjuer.

April 2006

Pontus Tallberg

Yngve Johansson

Region Skåne

Västra Götalandsregionen

**- ECON Analyse -**

Hälsa- och sjukvård, regional innovation och tillväxt - med Region Skåne som exempel

---

# Innehåll:

## FORORD

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER .....	1
1 INLEDNING .....	5
2 REGIONAL UTVECKLINGSLOGIK .....	7
2.1 Global ekonomi - regional förankring .....	8
2.2 Den regionala utvecklingsuppgiften .....	9
2.3 Ett regionalt ansvar - regional ledning.....	9
2.4 Geografisk nivå och myndighet.....	10
2.4.1 Regionala utvecklingsfrågor .....	10
2.4.2 Hälso- och sjukvård .....	11
2.4.3 Samspel mellan sjukvård och regionala utvecklingsfrågor .....	11
3 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I SVERIGE.....	15
3.1 Struktur och organisation.....	15
3.2 Ansvar och finansering - det regionala handlingsutrymmet.....	17
3.3 Tendenser .....	18
4 SKÅNSK SJUKVÅRD OCH REGIONAL NÄRINGSUTVECKLING.....	21
4.1 Health care .....	21
4.2 Resurs- och kunskapsbasen .....	24
4.2.1 En regional arbetsmarknad .....	24
4.2.2 Forskning och utveckling.....	25
4.3 Om regional (närings)utveckling och regional utvecklingspolitik ....	27
4.3.1 FoU och ett skånsk life science kluster.....	27
4.3.2 Hälso- och sjukvård - en pådrivare för innovation .....	29
5 REGIONALT ANSVAR OCH LEDNING .....	33
5.1 Frihetsgrader inom hälso- och sjukvård.....	34
5.1.1 Produktion av vårdtjänster .....	34
5.1.2 Forskning .....	35
5.2 Regionala utvecklingsfrågor .....	36
5.3 Hälso- och sjukvård i samband med övriga sektorer .....	37
5.4 Politiskt och administrativt ledarskap.....	38
5.5 Avslutning.....	39
INTERVJUPERSONER.....	41
LITTERATUR.....	43

**- ECON Analyse -**

Hälsa- och sjukvård, regional innovation och tillväxt - med Region Skåne som exempel

---

## Sammanfattning och slutsatser

Uppgifts- och ansvarsfördelningen i Sverige, innefattande bl.a. försöksverksamheten med ändrat ansvar för tillväxt- och utvecklingsfrågorna i Region Skåne och Västra Götalandsregionen, är under utredning av Ansvarskommittén. Ansvarskommittén skall bland annat bedöma struktur och uppgiftsfördelningen inom hälso- och sjukvårdssektorn och vid behov komma med förslag till ändringar i organisationen. Försöksregionerna Region Skåne och Västra Götalandsregionen önskar med denna publikation bidra till debatten om hälso- och sjukhusens betydelse för regional utveckling och tillväxt och de fördelar och möjligheter som finns med att ansvaret för dessa områden läggs hos ett regionalt självstyrelseorgan.

Denna problemställning är här belyst med Region Skåne som exempel.

Landstinget är för många liktydigt med sjukvården, och liksom övriga landsting i Sverige har Region Skåne ansvaret för vården i sitt område. Men Region Skåne har också fått ansvaret för regionala utvecklingsfrågor. Detta innebär att Region Skåne själv samordnar insatserna för att utveckla näringslivet, kommunikationerna, kulturen och samarbetet med andra regioner i och utanför Sverige. Region Skåne samverkar i många sammanhang med andra organisationer, företag, högskolor och Skånes 33 kommuner för att på bästa sätt främja utvecklingen i Skåne. Region Skåne är alltså skåningarnas egen övergripande politiska organisation. Detta till skillnad från länsstyrelsen som alltså leds av en landshövding och bevakar svenska statens intressen i Skåne. En motsvarande ordning finns i Västra Götalandsregionen.

Det första huvudargumentet för ett regionalt politiskt ansvar är att sjukvården och regionala utvecklingsfrågor var för sig och tillsammans ingår i funktionella sammanhang med en regional förankring:

- Sjukvården å ena sidan och utbildning och FoU å den andra har i Skåne täta kopplingar på regional nivå;
- Sjukvårdsorienterad FoU skapar i Skåne en vital grund för näringsutvecklingen i regionen likom för den samlade tillväxten. Tillsammans har man skapat ett speciellt internationellt högprofilerat life sciencekluster i regionen vars styrka är forskningsdriven innovation;
- Den dagliga driften av sjukvården är inte starkt integrerad i detta life sciencekluster, men rymmer potentiellt många möjligheter för användardriven innovation.

Utifrån ett regionalekonomiskt perspektiv finner vi en funktionell regional förankring, som skapar ett naturligt fundament för att utöva en regionalt förankrad och koordinerad politik för dessa områden.

Sjukvården tycks dock inte fullt ut kunna utnyttja de möjligheter, som finns för att skapa innovation genom krav till sina leverantörer. Den svaga intentionen från sjukvården inrymmer en latent fara i att sjukvården inte förmår att påverka eller knyta till sig ett leverantörsnätverk med syfte att skapa innovation och näringsutveckling inom ett samlat health care kluster. Det omedelbara intrycket är att detta bl a beror på:

- Att sjukvården är en offentlig verksamhet styrd utifrån hänsyn om att leverera hälso- och vårdtjänster utan några strategiska överväganden om hur innovation och näringsutveckling kan påverkas;
- Att sjukvården är präglad av en kultur och etik, där sjukvården är ett ”kall”, som inte kan förenas med ett kommersiellt eller ekonomiskt tänkande;
- Att personalen i hälso- och sjukvården – i motsats till universitetsforskare – inte i sina anställningar har inneboende incitament, som påskyndar innovation eller kommersialisering av nya idéer.

Själva leverantören inom hälso- och sjukvården är således först och främst förankrad till regionen genom täta band mellan sjukvård och patient. Bortser vi från den egentliga forskningen, är Region Skåne inte tillnärmelsevis så bra på att ta hand om innovation, som springer ur själva sjukvården. Samspel mellan sjukvården och en regional näringsutveckling är således svagare utformad.

Genom ett mera proaktivt och strategiskt tänkande kring sin egen utveckling och användandet av leverantörer kommer den skånska sjukvården kunna främja en regional näringsutveckling. Detta leder fram till det andra huvudargumentet för ett betydande regionalt ansvar.

Det andra huvudargumentet är om det kan etableras en politisk-administrativ organisation med en tillräcklig legitimitet för att åta sig detta ansvar. Region Skåne har etablerat en politisk-administrativ organisation för att tillvarata alla förvaltningsområden i ett. Man har således skapat ramen för en regional legitimitet för drift och utveckling av sjukvården och regionala utvecklingsfrågor både som självständiga ansvarsområden och för koordinering däremellan. Region Skåne har således utarbetat en helhetsorienterad regional utvecklingspolitik, som kännetecknas av:

- Att differentiera och anpassa politiken till skånska villkor – och som samtidigt strävar efter att låta de politiska strategierna för de olika förvaltnings- och insatsområdena dra åt samma håll;
- Att förvalta olika sektorer i sammanhang i ett och samma organ såväl genom att se hälso- och sjukvård som en samlad företagskoncern som genom att se de olika politiska områdena i sammanhang;
- Att mobilisera och skapa större engagemang genom ett regionalt ledarskap som omfattar kommuner, utbildninginstitutioner, företag m m.

Det kan således inte sättas något grundläggande frågetecken kring avsikten i att Region Skåne har ansvar för både sjukvård och regionala utvecklingsfrågor, då Region Skåne helt enkelt har utvecklat en naturlig och accepterad legitimitet inom dessa områden, som bygger på demokratisk kontroll. Denna komplexa uppgift, som omfattar både förvaltning, politik och ett regionalt ledarskap blir både funktionellt och legitimt inlemmat i en regionalt förankrad organisation.

Detta betyder inte att Region Skåne är fullt utvecklad som en regionalpolitisk aktör, men att de är på god väg.

Regionen har genom sitt samordnings- och regionala strategiansvar knutit samman en rad ansvarsområden. Samordningen är dock starkast mellan ansvarsområden som är logiskt tätt anknutna. Sjukvården har således funktionellt och strategiskt tät anknytning till utbildning och FoU, där FoU politiskt har den största uppmärksamheten med en bredare anknytning till näringsutveckling och tillväxt.

Det råder inga tvivel om att detta fokus är väldigt intressant och perspektivrikt, liksom vikten av högteknologi och innovation som centrala skapare av tillväxt.

Däremot tycks det svårare att iscensätta en regionalt förändrad samordning mellan sjukvård-näringsutveckling, sjukvård-tillväxt och sjukvård-atraktionskraft.

Häri ligger inte att sjukvård skall vara näringsutveckling eller tillväxtpolitik. Däremot kan sjukvården *också* täckas in under andra ansvarsområden utan att det går ut över sjukvårdens kärnfunktion "att erbjuda medborgarna bra och effektiv sjukvård".

En utveckling av ett tätare samspel mellan Region Skånes ansvar för sjukvård och näringsutveckling inrymmer också en betydande utmaning mellan två regionala ansvarsrollerna. Ansvaret för sjukvården är i grund och botten ett ansvar för produktion av vårdtjänster, medan ansvaret för näringsutveckling omfattar ett ansvar i att främja och underlätta regionala utvecklingsprocesser. Region Skåne kan hamna i en paradox med krav att relatera till andras "business performance", såväl som till eget beteende som ansvarig (företagsledare) av sjukvården.

Om detta är ett reellt dilemma är inte prövat här, men varje område bygger på en regional funktionalitet och har därför upplagda ansvarsområden för en politiskt regionalt förankrad organisation. Det kommer knappast fylla sitt syfte att dela ansvaret för sjukvårdens olika strategiska roller på flera olika myndigheter. Det skulle dels kunna hämma en regional samordning och effektivitet, dels kunna skapa ett legitimt problem genom att olika hänsyn balanseras på ett icke avsett sätt i förhållande till alla regionala intressen och behov.

Sammantaget tycks det inte finnas argument för en begränsning av Region Skånes ansvarsområden. Snarare kan man fråga sig om inte flera utvecklingsuppdrag som i dag är ålagda staten med fördel kunde åläggas regionen. Region Skåne står bra rustat därtill. Denna möjlighet bör utnyttjas i de regioner, där den regionala utvecklingslogiken utgör en solid funktionell grund för detta. Utmaningen blir därmed att finna lösningar för de regioner, som inte har samma gynnsamma förutsättningar som exempelvis Region Skåne.



# 1 Inledning

Västra Götalandsregionen och Region Skåne önskar med denna publikation medverka till en kvalificerad diskussion om regionernas roll som en proaktiv utvecklingsaktör och hälso- och sjukvårdens betydelse i detta sammanhang. Denna *generella problemställning* är här belyst med *Region Skåne som exempel*.

Bakgrunden är att Västra Götalandsregionen och Region Skåne, på försök fram till utgången av år 2010, som regioner har ansvar även för tillväxt- och utvecklingsfrågorna. Försöket innebär i huvudsak att viktiga uppdrag och verkningssmedel, som är knutna till arbetet med regionernas utveckling, är överförda från staten till de två regionerna. Utöver utvecklingsuppdragen har regionerna ansvaret för i huvudsak hälsa och sjukvård (i linje med övriga 18 landsting). Hälsa och sjukvård är den klart tyngsta uppgiften ekonomiskt för regionerna.

Uppgift- och ansvarsfördelningen i Sverige, nedan försöken i Region Skåne och Västra Götalandsregionen, är under utredning. Regeringen tillsatte i januari 2003 den så kallade "Ansvarskommittén". Kommittén utgav en delbetänkande i december 2003 (SOU 2003:123). Kommittén fick ett tilläggsdirektiv i juni 2004. I direktivet pekar regeringen speciellt på två politiska områden för kommitténs vidare arbete: Hälso- och sjukvård samt regional utveckling. Kommittén skall utreda struktur och uppgiftsfördelningen inom hälsa och sjukvård samt vid behov komma med förslag till ändringar i organisationen. Kommittén skall även föreslå på vilken eller vilka nivåer ansvaret för regional utveckling skall ligga och om ansvaret kan se olika ut i olika delar av landet. Kommittén skall lägga fram sitt slututbetänkande senast i slutet av februari 2007.

Ansvarskommitténs utredning berör områden där kommuner, landsting och regioner har prioriterade strategiska målsättningar. Ansvarskommitténs diskussion av uppgifts- och ansvarsfördelningen mellan stat och regioner/kommuner reser i hög grad frågan om hur regionerna åtar sig en speciell roll som en proaktiv regional utvecklingsaktör.

Regionalt har försöksregionerna Region Skåne och Västra Götalandsregionen även ett pågående arbete knutet till de frågor, som ansvarskommittén skall bedöma inte minst i relation till hälso- och sjukvårdens betydelse för regional utveckling och tillväxt.

Hälso- och sjukvården utgör en av de absolut största regionala arbetsplatserna med en stor årlig omsättning och många anställda. Bara av det skälet har hälso- och sjukvården stor betydelse för den ekonomiska utvecklingen i regionen.

Det ska inte råda något tvivel om att sektorns primära uppgift är att ta vara på befolkningens hälsa och sundhet. Men ser man hälso- och sjukvården som en del av ett life science (bio-medico) kluster i Region Skåne (och i Öresundsregionen) öppnar sig andra perspektiv, som påkallar sig särskilt intresse i diskussionen om regional tillväxt och regionala utvecklingsfrågor.

Hälso- och sjukvården har eller kan tänkas få större betydelse för den regionala utvecklingen genom att bidra aktivt till en ekonomisk och företagsmässig utveckling genom offentlig såväl som privat innovation och entreprenörskap. För att utnyttja denna potential är det av vital betydelse, att hälso- och sjukvården ser sig själv som aktiv partner för att skapa regional utveckling, liksom det är avgörande vem som har ansvaret för utvecklingen av såväl den regionala hälso- och sjukvården som för den regionala utvecklingen.

I denna publikation vill vi således ta upp följande huvudproblemställningar till debatt:

### **1. Om hälso- och sjukvårdens betydelse för regional tillväxt**

Hur och på vilket sätt ingår eller kan Hälso- och sjukvård ingå som en innovativ aktör, som bidrar till regional utveckling och tillväxt?

Och hur och på vilket sätt är Hälso- och sjukvård kopplat till näringsutvecklingen genom samspel och ömsesidigt beroende av privata verksamheter, utbildningsinstitutioner osv.?

### **2. Om organisation och ansvar för hälsa och sjukvård samt för regionala utvecklingsfrågor**

Har det betydelse för regional tillväxt och utveckling, att den regionala politiska nivån tilldelas ett betydande ansvar för regionens utveckling?

Och vilken betydelse får det, att ansvaret för hälsa och sjukvård läggs hos det (regionala) organ, som också har det övriga regionala utvecklingsansvaret?

Vi vill med denna publikation bidra till en fri och öppen debatt, där vi gärna vill lansera nya infallsvinklar och lösningar. Särskilt frågorna om organisation och ansvar kommer att kunna röra i befintliga strukturer och system, men det råder inga tvivel om att vår intention är att bidra med inspiration, som i slutändan kommer att vara till nytta för Region Skåne, och i ett bredare perspektiv för hur regionala utvecklingsfrågor kan förankras organisatoriskt.

"Att våga är, att förlora fotfästet för en stund  
- att inte våga är att förlora sig själv "

Søren Kierkegaard

För att belysa ovanstående problemställning har en rad intervjuer genomförts med personer från universitetssjukhusen, privata företag inom life science samt institutioner, organisationer och myndigheter, som arbetar med hälso- och sjukvården och regionala utvecklingsfrågor (regional näringsutveckling). Därutöver har omfattande research genomförts.

## 2 Regional utvecklingslogik

Ökad globalisering betyder ökad internationell konkurrens. Företagen måste i högre grad lägga fokus på var de kan finna optimala villkor för att bedriva en lönsam och konkurrenskraftig produktion. Regionerna erbjuder arbetskraft, infrastruktur och mycket mer. Kort sagt är det regionala näringsklimatet avgörande för konkurrensförmågan<sup>1</sup>.

Regionalpolitiken har genom de senaste årtiondena flyttat fokus från kompensation till tillväxtpolitik. Här ligger alltså ett antagande om att den regionala nivån kan skapa ramarna för en självständig ekonomisk utveckling. Detta leder genast till överväganden om vilka uppgifter eller politiska områden, där det som mest fyller syftet bör placeras regionalt och efterföljande till frågan om den statliga-regionala maktfördelningen; vem eller vilka myndigheter eller organ som skall ha ansvaret?

För att kunna diskutera den regionala makt- och uppgiftsfördelningen måste vi förstå, varför det finns ett behov för regional nivå, och vilken regional logik som ligger bakom. Detta handlar i första hand om, vilka samhällsuppgifter som har en speciell regional förankring. Sett utifrån den offentliga sektorns organisation handlar det om att hitta en geografisk uppdelning av ansvarsområdena, som bygger på rationalitet och effektivitet - på en regional utvecklingslogik. Kommunerna är i många avseenden för små för att tillvarata de mest resurskrävande eller utrymmeskrävande uppgifterna. Ett viktigt argument för att decentralisera uppdrag till regioner är att uppdragen måste bedömas i ett territoriellt och sektorspecifikt sammanhang. Och prioriteringar måste göras av politiker med legitimitet .

Med en funktionell uppdelning av ansvarsområdena följer också frågan om legitimitet, som handlar om att ge olika grupper, regionalpolitiska organ, regionala myndigheter eller andra, tillgång till politisk makt över samhällets (regionens) utveckling. Vem som bör åta sig detta ansvar och om ansvaret är delegerat från staten eller bygges på regionalt demokrati, diskuteras i kapitel 5.

Syftet med detta kapitel är att redogöra för den regionala utvecklingslogiken, då denna förståelse är nödvändig för den efterföljande analysen och diskussionen.

---

<sup>1</sup> Anders Källström (2004) Tillväxten har en regional logik. Västsvenska Industri- och Handelskammaren

## 2.1 Global ekonomi - regional förankring

Utifrån en modern samhällsekonomisk förståelse av regional tillväxt och samhällsutvecklingens regionala logik är ekonomisk utveckling och dynamik knuten till introduktion av, utveckling och spridning av *innovationer*. Med innovation menas förbättring och förnyelse av produkter, tjänster, inputfaktorer, produktionsmetoder, organisations- och ledningsformer, logistiklösningar, företagskoncept osv. Innovation innebär att frambringa något nytt och kan omfatta alla former för socialt, politiskt och kulturellt nyskapande, men används primärt i betydelsen framgångsrikt kommersiellt användande av goda idéer. Innovation förutsätter entreprenörskap, vilket innebär att kombinera resurser på nya sätt. Innovation är knuten till utveckling, spridning och användande av kunskap. Kunskapsutveckling är i sig självt av godo individuellt, men "läcker ut" och får därmed karaktären av att vara av godo kollektivt.

Forskning om näringsutveckling och ekonomisk tillväxt visar att lärande och kunskapsöverföring och resursmobilisering sker i ett *nätverk* av bevarande förbindelser. Förbindelser mellan företag och kunder, leverantörer, konkurrenter, finansieringsinstitutioner osv, och till samspelet mellan näringsliv, offentliga myndigheter och FoU-institutioner. Därtill läggs det vikt på att näringsaktiviteter alltid är inbakat i ett bredare teknologiskt, politiskt och kulturellt sammanhang.

Näringsutveckling och ekonomisk tillväxt betraktas som dynamiska, systematiska, interaktiva och kumulativa processer som har *en social och territoriell förankring* och som sker inom distinkta aktivitetssystem: Ofta omtalat som *näringskluster eller (regionala) innovationssystem*. Dessa har ofta en regional geografi knuten till större stadsområden.

*Globaliseringen* av ekonomin kan få sin motsvarighet i en *starkare regionalisering*. Att företag och kapital flyttar gränser är uttryck för organiserade försök att *utnyttja lokala och regionala skillnader i ett globalt sammanhang*. Det betyder att *regionala miljöer blir viktigare*. Produktionsfaktorerna har blivit mer mobila, men det innebär att icke-mobila faktorer, som är knutna till bestämda platser och lokaliserade samarbetsmiljöer, blir desto viktigare. Det kan röra sig om kvaliteter i bebyggelse, infrastruktur, kombinationer av kompetens (väl fungerande regionala arbetsmarknader och mänskliga resurser), samarbetstraditioner och inställningar till entreprenörskap. – med andra ord levnadskraftiga samhällen.

Till exempel är det så att kunskapsmässiga externaliteter och spillover-effekter avtar med avstånden från kunskapskällorna. *Närhet* framhävs som särskilt viktigt med hänsyn till att kunna dela osynlig eller implicit kunskap. Det är den platsbundna och kontextspecifika kunskapen i lokalmiljöer och regioner som får sitt strategiska värde stärkt när överföringskostnaderna för annan information sjunker bl.a. pga teknologisk utveckling. För att få tillgång till kunskapen måste man delta i den relevanta praxisgemenskapen och känna de konkreta personerna och de koder och handlingsregler som gäller, något som förutsätter tillit och ömsesidighet. Genom närhet och tät kommunikation kan det utvecklas *ett (regionalt) socialt eller relationellt kapital som både främjar gemensamt lärande, reducerar transaktionskostnaderna och skapar kollektiv handlingskraft*.

En effekt är ett *mer regionalt specialiserat näringsliv*. Det skapas självförstärkande tillväxtprocesser. Den ökande globaliseringen kommer att leda till att de regionala aktörerna söker samarbete för att stå bättre rustade i konkurrensen. De kommer att tänka globalt, men handla lokalt och regionalt.

## 2.2 Den regionala utvecklingsuppgiften

Den regionala utvecklingen och tillväxten beror således i hög grad på den enskilda regionens egna villkor och förutsättningar för företagsutveckling. Om detta är den viktigaste förutsättningen för regional tillväxt, måste det handla om att ge regionerna största möjliga politiska beslutsutrymme och ansvar för egen utveckling.

Logiken är här, att vissa villkor är exogent givna. Offentliga myndigheter är underställda statlig styrning genom lagstiftning, regionala utvecklingsprogram, liksom budgetmässiga ramar och tillskott spelar en roll. Slutligen kommer de generella ekonomiska konjunkturerna – globalisering, strukturella och konkurrensmässiga villkor – och delvis teknologiutvecklingen vara exogent givna.

Andra vitala förhållanden och förutsättningar är i långt högre grad endogent givna. Det gäller förmågan att utveckla och använda ny teknologi, som beror på regionernas egna platsspecifika förutsättningar, som omfattar kvaliteter i bebyggelse, infrastruktur, kombinationer av kompetens (mänskliga resurser), samarbetstraditioner och inställningar till entreprenörskap.

Den regionala utvecklingsdynamiken är således ett samspel mellan regionala förutsättningar (faktorbetingelser), FoU, företagsstruktur, företagsmässigt samarbete och innovation samt offentlig och privat efterfrågan.

## 2.3 Ett regionalt ansvar - regional ledning

Den regionala logiken leder direkt till att det finns en rad uppgifter eller ansvarsområden, som naturligt hör hemma på regional nivå, men det finns samtidigt en antydd komplexitet bestående av många olika aktörer med inflytande på den regionala utvecklingen.

Vi vill argumentera med hänsyn till rationalitet och effektivitet samt till legitimitet. Utifrån ovanstående finns det en rad ansvarsområden som med fördel kan placeras regionalt (i en region eller en kommun). På vilken regional nivå aktiviteterna placeras beror bl a på:

- Storlek eller kritisk massa. Regionerna måste vara tillräckligt stora för att kunna ta ansvar för en regional tillväxtpolitik. Stora regioner vill ha flera resurser och bättre möjligheter för strategiska investeringar, specialisering och kompetensutveckling;
- Avstånd. Avstånden eller närheten spelar en central roll för skapandet av en funktionell och sammanhängande region. Detta har betydelse både för sjukvårdens service till medborgarna och för utveckling av innovativa och kommersiella nätverk;

- Identitet. Beslut tvärs över offentliga sektorer och samspel mellan det offentliga och privata kräver ofta en lokal förankring (en gemensam identitet) för att uppnå verkningfulla beslut.

I den regionala logiken talar vi också om betydelsen av nätverk – eller regionala partnerskap – som ett centralt element för regional tillväxt. Partnerskap med aktörer från flera olika samhällssektorer har möjlighet att påverka både den regionala (närings)utvecklingen och utvecklingspolitikens inriktning. En del av dessa aktörer står utanför det demokratiska system och dess kontroll. Detta är det i sig inget fel i, så länge de inte står ensamma på den regionala utvecklingsarenan. Med andra ord är konsekvensen av den regionala utvecklingslogiken, att den offentliga sektorn måste se sig själv som en politisk-demokratisk myndighet, som med sin regionala förankring kan vara en likvärdig partner och medspelare till de övriga aktörerna i det regionala innovationssystemet.

## 2.4 Geografisk nivå och myndighet

De senaste åren har en omfattande diskussion förekommit kring den regionala indelningen i Sverige, såväl vad gäller antalet regioner som om vilken geografisk nivå som bör ha ansvaret för olika offentliga politiska områden och tjänster. I detta sammanhang har både ansvaret för regionala utvecklingsfrågor och sjukvården varit uppe till diskussion.

### 2.4.1 Regionala utvecklingsfrågor

Det finns en bred enighet om att det utövande ansvaret för denna samhällsmässiga uppgift naturligt hör hemma på den regionala nivån, medan den nationella nivån utstakar de överordnade målen, riktninglinjer osv.

ITPS<sup>2 3</sup> argumenterar för, att de regionala utvecklingsfrågorna, som berör regional utvecklingspolitik, näringspolitik och forskningspolitik i särskild utsträckning hör hemma i större regioner, som mäktar med ett strategiskt tänkande om den regionala utvecklingen. Huvudsynpunkten är att dessa politiska områden matchar ekonomiska aktiviteter, som är förankrade i regionala innovationssystem, där den regionalpolitiska uppgiften bl a blir:

- Att uppmuntra till framsynt och konkurrenskraftig forskning inom utvalda nyckelsektorer, som speglar en regional näringsmässig specialisering;
- Att initiera innovationsprocesser som sätter forskning i samspel med näringslivets utvecklingsresurser genom start av nya företag, spridning av kunskap e d som slutligen leder till till kommersialisering av forskningen;
- Att stimulera utvecklingsorientera samarbete mellan företag;
- Att främja kapitalförmedling och investeringar i (nya) företag.

Nyckeln till en regional dynamik och tillväxt ligger i ovanstående uppgifter men också i att politiken utarbetas inom en regional specialisering och prioritering.

---

<sup>2</sup> ITPS: Sektor möter region – men hur och var? En studie av territorium och funktion i svensk politik på uppdrag av Ansvarskommittéen.

<sup>3</sup> Se även EuroFutures och Nordregio (2005): Sveriges regionala indelning – om tillväxtperspektivet får råda.

En rad andra regionala utvecklingsuppgifter (politiska områden) kan enligt ITPS med fördel lösas i mindre regioner (LA-regioner), men med de större strategiskt tänkande regionerna i en koordinerande funktion. Det rör sig om områden som arbetsmarknadspolitik, infrastruktur och kollektivtrafik, utbildning, kultur osv.

Här är det särskilt relevant att fästa sig vid arbetsmarknadspolitiken, då tillgången till kvalificerad arbetskraft är av helt vital betydelse för företagens utveckling och innovationskraft. Inom biotech, belyst av en studie av Uppsala biotech cluster<sup>4</sup>, har påpekats att företagens starkaste förankring till lokaliteten är genom ett tätt samspel med arbetsmarknaden (tillgång till arbetskraft). Dynamiken på arbetsmarknaden och kompetensutveckling blir då centrala politiska områden, som i hög grad understöds av politiker inom utbildning, transport, kultur m m, som tillsammans bidrar till att regionen blir attraktiv att bo i. När det gäller ”business interaction” är företagen i Uppsala biotech kluster däremot starkt globalt orienterade med endast en svag lokal/regional förankring.

Sammanfattningsvis är de mest vitala regionala utvecklingsfrågorna knutna till utveckling och användande av forskning samt till utvecklingen av mänskliga resurser. Båda områdena har en stark regional förankring.

## 2.4.2 Hälso- och sjukvård

Utveckling och drift av hälso- och sjukvård är inom ramen för vissa överordnade nationella mål och prioriteringar i dag i huvudsak en regional uppgift, se också kapitel 3. Att hälso- och sjukvård har en regional förankring bottnar först och främst i att sjukvård är en offentlig tjänst, som medborgarna bör ha lätt geografisk tillgång till.

Med utgångspunkt i den specialiserade sjukvården är Sverige indelat i sex sjukvårdsregioner (se också kapitel 3). Förstärks patienternas rättigheter till att fritt välja sjukhus (vårdgaranti) får själva den geografiska uppdelningen i sjukhusregioner mindre betydelse<sup>5</sup> för patienterna men inte för hur den framtida specialiserade sjukvården kommer att bedrivas.

Hälso- och sjukvården är som leverantörer av hälsotjänster beroende av den regionala utvecklingen genom den regionala efterfrågan på (behovet av) sjukvård, skatteintäkter från regionen, möjligheterna att rekrytera personal m m.

## 2.4.3 Samspel mellan sjukvård och regionala utvecklingsfrågor

Hälso- och sjukvård har också betydelse för den regionala utvecklingen. Detta tar sig för det första i uttryck genom en betydlig efterfrågan på arbetskraft samt varor och tjänster, men denna efterfrågan skall också ses som en potentiell resurs för tillväxt:

---

<sup>4</sup> Anders Waxell & Anders Malmberg: What is local and what is global in biotech innovation: The case of biotech cluster in Uppsala, Sweden. Paper presented at the DRUID Tenth Anniversary Summer Conference 2005.

<sup>5</sup> EuroFutures och Nordregio (2005): Sveriges regionala indelning – om tillväxtperspektivet får råda.

- *Arbetskraft*  
Landstingen sysselsätter cirka ¼ miljon människor inom hälso- och sjukvård (cirka 6 % av den totala svenska arbetsmarknaden) och därtill kommer hälso- och sjukvård i kommunerna. Landets sju universitetssjukhus står ensamma för ¼ av den totala sysselsättningen inom hälso- och sjukvården. Ändringar i efterfrågan efter arbetskraft skulle få regionala konsekvenser inte minst sett i ljuset av att andelen högutbildade och andelen kvinnor är relativt stor. De många sysselsatta varav en stor andel med eftergymnasiala utbildningar måste besitta stort kunnande och kompetens;
- *Varor och tjänster*  
Landstingen köpte år 2004 varor och tjänster till själva hälso- och sjukvården för totalt 56,9 miljarder SEK, varav inköp av läkemedel och sjukvårdsartiklar utgjorde knappt hälften av de totala inköpen<sup>6</sup>. En del av dessa varor och tjänster kommer från regionala leverantörer, men det måste antas att huvudparten av inköpen är från internationella och nationella leverantörer inom läkemedels- och medicinteknikindustrin.

För det andra visar sig hälso- och sjukvården i stadigt ökande grad som en dynamo eller motor för den regionala utvecklingen. Detta kommer till uttryck genom att hälso- och sjukvården framstår som:

- *En tillväxtbransch inom tjänstesektorn*  
Stora bio- och hälsoteknologiska landvinningar vinner nuförtiden utrymme och kommer att öppna för nya förebyggande- och behandlingsformer<sup>7</sup>. Detta kommer utan tvivel öka efterfrågan och skapa grund för en betydande tillväxt. Men realiseringen av denna tillväxtpotential kan bli hämmad av att hälso- och sjukvården är skattefinansierad och därmed utbudsstyrd.
- *En regional miljö inom FoU*  
Den svenska läkemedels- och medicintekniska industrin bedriver tillsammans med universitetssjukhusen en betydande del av den samlade svenska forskningen. Hälso- och sjukvården är således en av mest innovationsdrivande sektorer i Sverige koncentrerat i en rad regionala kluster bl a i Skåne. Samspelet mellan offentlig och privat forskning, utbildning och kompetensutveckling, offentlig tillväxtpolitik (innovationsfrämjande initiativ och strukturer) och en krävande innovationsdrivande marknad skapar grund för utveckling av nya teknologier och nya företag. I Skåne och i andra regioner är blicken riktad mot high-tech och spetsforskning inom life science med förväntningar om, att life science framöver ska bli en mycket betydande tillväxt- och sysselsättningsmotor. Man fruktar dock att innovationerna (nya teknologiska landvinningar) och nyckelpersonerna kommer att bli uppköpta av utländska företag med avseende på kommersialisering i andra (utländska) regioner<sup>8</sup>. Däremot ser man större tillväxtpotential i att satsa på innovationer i hela värdekedjan och först och främst i de senare leden i värdekedjan, dvs

---

<sup>6</sup> Sveriges kommuner och landsting.

<sup>7</sup> Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling (2003): Teknologisk fremsyn om bio- og sundhedsteknologi. (<http://teknologiskfremsyn.dk/download/file-23.pdf>).

<sup>8</sup> Dag Norén & Alexander Crawford (2003) Healthcare. Utvecklingen av en ny tillväxtbransch

inom nya sätt att producera och leverera hälso- och vårdtjänster på (nya koncept, vårdtjänster, förebyggande- och behandlingsformer av patienter). Fokus kommer här inte enbart att ligga på medicinsk och teknisk forskning, men också på utveckling av nya koncept, managementsystem, finansieringsformer (privatisering) och liknande.

De funktionella sambanden och strukturerna på regional nivå (regional utvecklingslogik) visar att hälso- och sjukvården är tätt sammankopplad med regionala utvecklingsfrågor. Hur detta utformar sig i Region Skåne tar vi upp i efterföljande avsnitt, där även ansvar för utveckling av sjukvården och regionen avhandl



## 3 Hälso- och sjukvård i Sverige

Region Skåne har ansvar för hälso- och sjukvården med målet att ge regionens medborgare lätt tillgång till god sjukvård. Vi vill emellertid koppla samman utveckling i hälso- och sjukvården med regionernas (Region Skånes) ansvar för regionala utvecklingsfrågor. Genast finns många möjligheter och potential att Region Skåne strategiskt kan utnyttja hälso- och sjukvården som en drivkraft för regional utveckling. Men Region Skåne är ju inte ensam om att styra den samlade sjukvården. Hur långt sträcker sig egentligen Region Skånes möjligheter att utveckla och styra hälso- och sjukvården? Och visar sig tendenser i riktning mot ökat regionalt ansvar inom hälso- och sjukvården?

Detta avsnitt tar upp denna problemställning, som en viktig premis för att diskutera möjligheter att koppla samman utvecklingen i hälso- och sjukvården med regionernas (Region Skånes) ansvar för regionala utvecklingsfrågor.

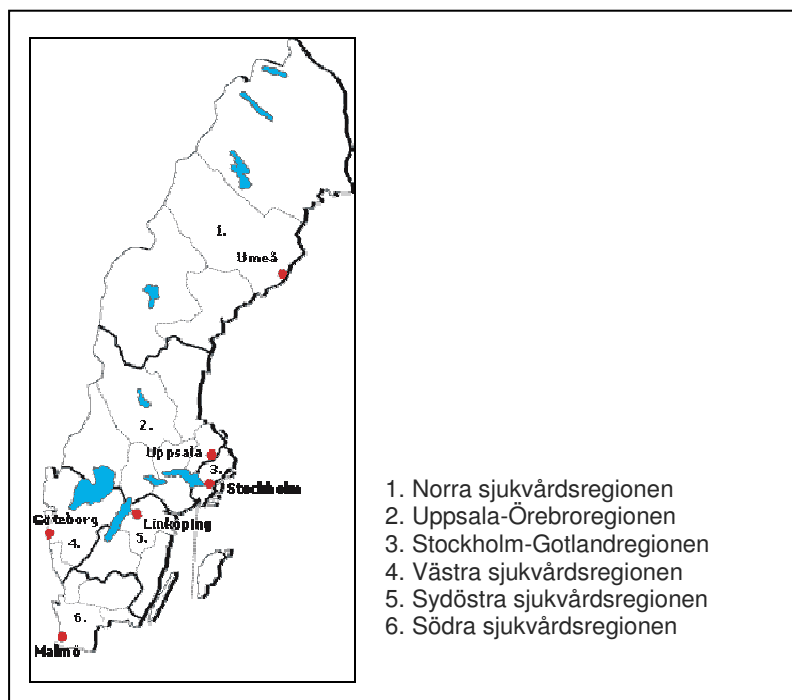
### 3.1 Struktur och organisation

Svenska sjukhus ägs av landstingen, och det är dessa som har ansvaret för finansiering och tillhandahållande av hälsotjänster. Det finns 20 landsting och regioner (18 med beteckningen landsting plus Region Skåne och Västra Götalandsregionen). Därtill kommer Gotland, där kommunen tar hand om landstingsuppgifterna. Sverige är dessutom indelat i sex regioner med ett eller flera universitetssjukhus, som erbjuder avancerad specialisthälsovård, forskning och undervisning. Staten bidrar med medel till de regionala sjukhusen och universitetssjukhusen i de sex regionerna, samt finansierar forskning och utveckling.

I Sverige finns över tjugo länssjukhus och ett fyrtiotal länsdelsjukhus. Mycket av sjukhusens verksamhet är sluten vård, något som innebär att patienterna läggs in på en avdelning i ett eller flera dygn. I många fall erbjuder sjukhusen öppen vård. Nya behandlingsmetoder och avancerad teknik gör att kirurgiska ingrepp kan göras som dagoperationer. Patienten kan gå hem samma dag och slipper bli inlagd på sjukhus. Länssjukhusen har kompetens och medicinsk utrustning som täcker i princip alla sjukdomsområden. Länssjukhusen är mindre och har inte alltid alla typer av specialiserad behandling.

Det finns nio regionsjukhus i Sverige, se figur 3.1. Där behandlas alla sällsynta och komplicerade sjukdomar och skador. Regionsjukhusen kallas också universitetssjukhus eftersom de har ett nära samarbete med de medicinska högskolorna om utbildning och forskning.

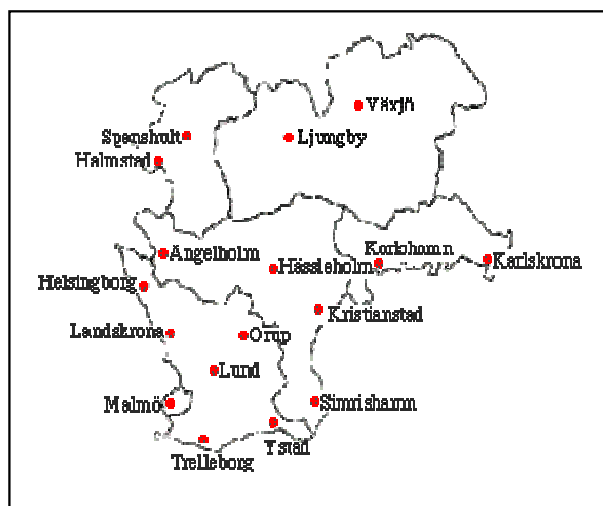
Figur 3.1 Sverige sjukvårdsregioner



Landsting och regioner som inte har ett eget regionsjukhus har avtal med ett annat landsting eller region som kan ta emot patienter till den högspecialiserade vården. Den mest avancerade och dyraste tekniska utrustningen finns bara på några få sjukhus. Uppsala Akademiska Sjukhus och Universitetssjukhuset i Linköping tar till exempel emot patienter med allvarliga brännskador från hela landet. Universitetssjukhuset i Lund och Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg har hjärtkirurgi för barn som riksspecialitet. Det faktum att läkarna och sjuksköterskorna på dessa sjukhus kontinuerligt behandlar ett tillräckligt stort antal patienter med ovanliga eller komplicerade sjukdomar, bidrar till att de behåller sin kompetens.

Utvecklingen har gått i riktning mot färre sjukhus: I slutet av 1960-talet fanns 115 akutsjukhus, medan det 2003 fanns 60 kompletta akutsjukhus – nästan en halvering. Detta har sin orsak i effektiviseringspress, teknologikutvecklingen och urbaniserings-tendenser.

Figur 3.2 Södra Sjukvårdsregionen



Södra regionvårdsnämnden är en regional politisk nämnd för de fyra landstingen i Södra sjukvårdsregionen – Landstinget i Kronobergs län, Landstinget Blekinge, Landstinget i Region Skåne och Landstinget i Hallands län. I södra sjukvårdsregionen ingår 17 sjukhus, varav två är universitetssjukhus, se figur 3.2. Region Skåne är således en del av Södra Sjukvårdsregionen.

Källa: <http://www.srvn.org/>

## 3.2 Ansvar och finansering - det regionala handlingsutrymmet

Det kommunala självstyret gör att landsting och regioner kan anpassa verksamheten till de lokala förutsättningarna. Verksamheten finansieras först och främst av skatten. Den gemensamma finansieringen skall garantera att alla Sveriges invånare får samma tillgång till behandling av hög kvalitet. Varje landsting och region har rätt att själv fatta beslut om hur stor skatten skall vara och hur resurserna fördelas. Det är också därför avgifterna i behandlingsapparaten kan variera. Gemensamt för hela den svenska hälsosektorn är uppdelningen i tre nivåer: primärvård, länssjukvård och regionsjukvård.

2004 förbrukades totalt 136 miljarder i nettokostnader<sup>9</sup> på sjukvård, av dessa användes 88 miljarder på länssjukvård och 8 miljarder på högspecialiserad behandling. Länssjukvård är diagnostik och behandling i sjukhus, vid öppenvårdsmottagningar knutna till sjukhus eller specialistläkarmottagningar utanför sjukhus när det krävs en insats utöver det primärvården erbjuder. Regionvård, som tillsammans med rikssjukvård utgör högspecialiserad behandling, utövas av den tredje behandlingsnivån. Regionvården regleras genom avtal mellan landstingen inom de sex regionerna. Landstingen har nu själva rätt att upprätta rikssjukvårdsutbud och har rätt att fritt sälja och köpa knutet till detta.

Eftersom det är landstingen som först och främst står för finansieringen av sjukhusen, är det de som tar ställning till hur sjukhusen skall finansieras. De flesta landstingen har infört varianter av diagnosrelaterade grupper (DRG), men det används i liten utsträckning nationella kostnadsvikter i systemet. I många fall utarbetar sjukhusen egna prislister och har olika prismodeller (fast pris, operation, plus dyra mediciner och undersökningar osv).

I 2001 beslutade regeringen att använda 1,25 miljarder kronor per år på att förbättra tillgängligheten i hälsoväsendet. Ett avtal om användningen av dessa medel gjordes på hösten samma år. Dessa medel fördelas till landstingen och är ett statligt försök att påverka prioriteringarna i de landstingsstyrda sjukhusen.

Den svenska staten reglerar inte de högspecialiserade funktionerna och ger inte särskilda bidrag till dessa. Staten reglerar varken etableringsåtgång, avtal eller priser. Det är landstingen som beställer de nödvändiga tjänsterna och ingår avtal med universitetssjukhusen om priser. Regeringen har emellertid givit signaler om att den vill gå in på området högspecialiserade funktioner, troligtvis med målet att iscensätta en viss reglering eller prioritering av funktionsfördelningen mellan sjukhusen på detta område. I en departementspromemoria från 2003 föreslås det en ökad styrning på detta område. Den frågan är fortsatt inte avklarad.<sup>10</sup>

Hälso- och sjukvårdslagen är den centrala lagen på området. Statskontoret konkluderar i "Statens styrning av hälso och sjukvården" att styrningen genom

---

<sup>9</sup> Nettokostnad är den kostnad som landstinget själv skall finansiera med skatter, generella statsbidrag och finansnettot. Kostnaderna är avdragna patientavgifter och verksamhet som är utförd för andra än invånarna i länet.

<sup>10</sup> Se också: Regeringens proposition 2005/06:73: National samordning av rikssjukvården

denna är tydlig; *Det är kommuner och landsting som har ansvar för sjukvården. Statskontoret pekar också på betydliga inslag av professionsstyrning i sjukvården, något som är naturligt givet tjänstens innehåll. Landstingen kan därmed styra resurstillgång och struktur, men kommer i stor utsträckning bli utmanade av professionerna när det gäller prioriteringar.*

Det finns också flera andra lagar som reglerar förhållandena i hälsoväsendet, bland annat har kommunerna betalningsansvar för somatisk långtidssjukvård enligt lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

I tillägg till lagregleringen, ingås avtal mellan staten och Svenska kommuner och landsting. 1992 infördes en behandlingsgaranti för vissa områden. Den ersattes 1997 av besöksgaranti, med tidsgränser för väntetider till primärvården och till läkarbesök i specialistvården. Om tidsramen inte hölls, skulle man kunna uppsöka läkare i ett annat landsting utan extra kostnad. 2003 kom parterna överens om att detta utvidgas till att också gälla behandling; patienten skall nu få behandling inom 90 dagar från det att beslut om behandling fattas. Från 1 januari 2003 gäller också *möjligheten till fritt val av behandlingsplats i hela Sverige*, eftersom alla landsting är eniga om det. Man måste emellertid betala resekostnaderna själv. Det finns inte skäl, enligt denna ordning, att söka behandling i utlandet. Så länge resekostnaderna måste täckas, finns det anledning att tro att den svenska ordningen inte kommer att leda till motsvarande patientflykt över längre avstånd. Ständigt ökande kvalitetsinformation i sjukvården drar emellertid i motsatt riktning, patienter kommer att få större incitament att resa om de blir medvetna om de kvalitetsskillnader som finns mellan sjukhusen.

*Samarbetet mellan landstingen i en sjukvårdsregion regleras genom ett regionvårdsavtal<sup>11</sup>. Samarbetet styrs av politiker från de landsting som ingår. Sjukvårdsregionen har också ett eget kansli. Region Skåne styrs av regionfullmäktige, till vilket skåningarna själva väljer sina representanter i allmänna val.*

Sammantaget har Region Skåne själv ett betydande patientunderlag och är dominerande i förhållande till de övriga landstingen som ingår i den södra sjukvårdsregionen. Det betyder att regionen själv kan planera långsiktigt avseende behandling av dessa stora patientgrupper. Det stabila underlaget Region Skåne har, ger också goda möjligheter att tänka långsiktigt när det gäller att utnyttja sjukhusen i regionala utvecklingsprocesser. Hur Region Skåne utnyttjar dessa friheter tas upp i avsnitt 4.3.

### 3.3 Tendenser

Region Skåne är engagerad i aktiviteter för att stimulera till näringsutveckling med anknytning till medicinska fackområden. Till exempel är Position Skåne AB (ägt till 85% av Region Skåne) en stöttepelare för biotech-kluster i Öresundsregionen, som satsar kraftigt inom bioteknologi och medicinsk utveckling. Position Skåne är ett företag som har uppgift att marknadsföra Skåne för företag som kan tänkas investera i området.

---

<sup>11</sup> <http://www.srvn.org/regavtal.htm#3>

Universitet och sjukhus framhävs som en del av biotech-kluster. De ingår också i det som kallas Medicon Valley Academy (MVA), en medlemsfinansierad nätverksorganisation som skall understödja målet om Öresundsregionen som en av de fem viktigaste näringsklustren inom bioteknologi och medicinsk utveckling.

Vi ser alltså att Region Skåne, genom sina sjukhus och tillsammans med statens universitet, deltar i näringsutveckling på det medicinska området. En annan fråga är om styrningen av sjukhusen är inrättad så att det läggs betydande vikt på näringsutvecklingsfrågor?

Å ena sidan kan man tänka sig att utvecklingen av Region Skåne har skapat bättre förutsättningar för att lägga ett bredare perspektiv till grund i näringsutvecklingen. Tidigare var det tre sjukhusägare i regionen – Kristianstads läns landsting, Malmöhus läns landsting och Malmö stads sjukvård. Efter upprättandet av regionen 1999, har ägarskapet samlats i ett. En större region har bättre möjligheter att hantera de grundläggande sjukvårdsuppgifterna, genom bättre uppgiftsfördelning och bättre resursutnyttjande. Det kan vidare ge bättre möjligheter att prioritera bidrag till näringsutveckling.

Å andra sidan har Region Skåne i ett antal år haft en svår ekonomisk situation med underskott, som dock har vänts till överskott. Den kärva ekonomin för en sjukvård, som utgör en betydande del av verksamheten i Region Skåne, kan peka i riktning mot att Region Skåne inte har anledning att prioritera annat än det helt centrala när det kommer till vilka satsningar som skall göras i sjukvården. Det kan leda till att hänsyn till näringsutveckling inte kommer högt på prioriteringslistan.



## 4 Skånsk sjukvård och regional näringsutveckling

Det har slagits fast att life science i Skåne visar tydliga klusterstrukturer<sup>12</sup> som tillika ger Skåne en kraftig internationell profilering. Med andra ord spelar Skåne en speciell näringsekonomisk roll i den globala ekonomin baserat på en regional specialisering som har funnit sin styrka genom näringspolitiska initiativ i regional utvecklingslogik.

Men hur är samspelet i *Region Skåne* egentligen mellan hälso- och sjukvård och den regionala (närings-)utvecklingen? Det är ett allmänt antagande, att en stor del av den forskning och utveckling som sker i Region Skåne bedrivs på universitet och sjukhus. Och att innovationer inom vården förs vidare till nya företag eller köps upp av befintliga företag. Vårdsektorn utgör härvidlag en stor kundbas för många av de produkter som produceras inom life science-företagen. Detta innovations- och klusterperspektiv kan knyta samman en regional logik till en samlad funktionalitet. Är detta fallet finns också ett underlag, en rationalitet, för att förankra det politiska ansvaret för regionala utvecklingsfrågor på regional nivå.

### 4.1 Health care

Hälso- och sjukvårdens utveckling springer ur befolkningens behov av vårdtjänster. För att förstå sektorns näringsmässiga betydelse måste vi emellertid bredda perspektivet till att också omfatta forskning, innovation och produktion av varor och tjänster i hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet. Den del som sysselsätter sig med utveckling av läkemedel och medicinsk utrustning, vill vi här beteckna som life science. Health care är ett samlat uttryck för alla de näringar, som på den ett eller annat sätt bidrar till eller ingår i produktion av hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården spelar flera olika roller inom ett skånsk näringskluster, som leder till:

- En stor kunskaps- eller kompetensbas, som ger Skåne en internationell konkurrensfördel inom en rad specialistområden, som kan vara ett objekt för FoU/innovation genom:

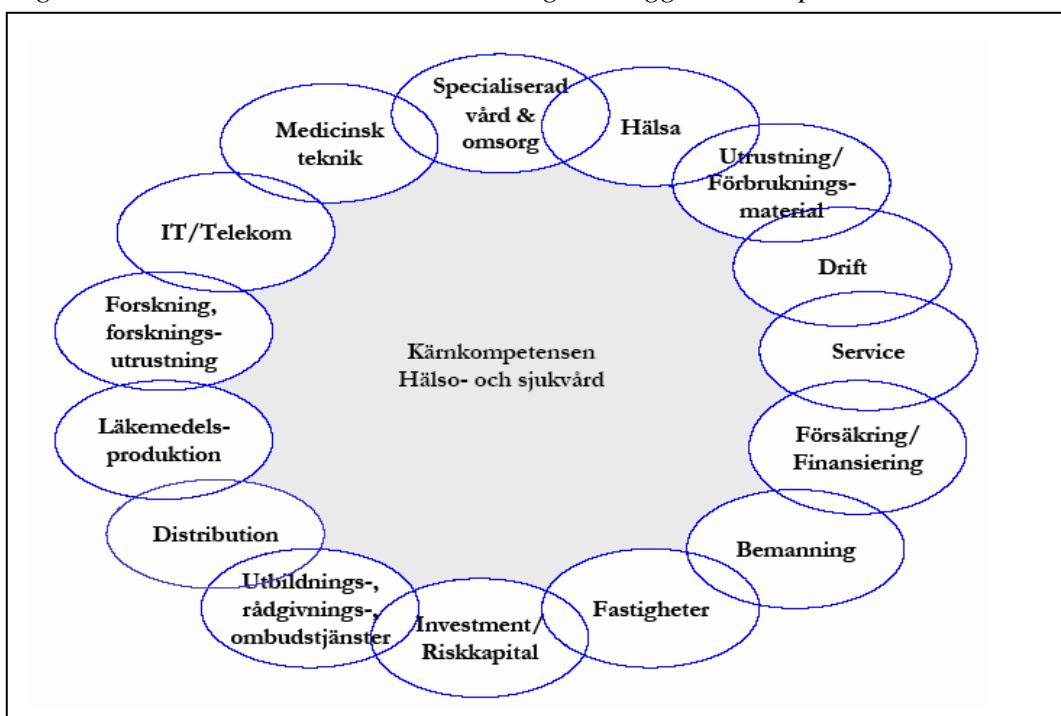
---

<sup>12</sup> Magnus Lagnevik m.fl.: Skånska kluster och profilområden – en kritisk granskning (Region Skåne).

- En egen forskningsmiljö, där forskningsresultat uppstår och kan ge anledning till innovationer karakteriserade som forskningsdriven innovation
- En kunskapsmiljö som kan understödja andra FoU-projekt genom stor kännedom om patientförhållanden eller genom att utföra kliniska (och andra) tester
- En stor kund - möjligtvis regionens största enskilda kund – vilket ger stora möjligheter att ställa krav till (regionala) leverantörer med hänsyn till förbättrade och/eller billigare produkter. Genom att vara en kritisk eller krävande konsument kan det ge anledning till innovation hos leverantörerna. De allra flesta innovationsstudier pekar på, att kunden är en av de absolut viktigaste källorna till innovation. Denna typ av innovation omtalas i litteraturen som användardriven innovation<sup>13</sup> och är typiskt sett karakteriserad av anpassning och utveckling baserat på känd kunskap och kanske i kombination känd kunskap på nya sätt.

Utifrån ett kompetensperspektiv kan det målas upp en bild av de kärnkompetenser som finns inom sektorn och som bildar ett kunskapsunderlag för FoU/innovation. I figur 4.1 är de olika typerna av kärnkompetenser listade, utan att det ger någon exakt bild av, var hälso- och sjukhussektorn i Skåne kan bidra till att initiera FoU/innovationer till gagn för den samlade regionalekonomiska utvecklingen.

Figur 4.1 Healthcare-branschens grundläggande kompetensområden

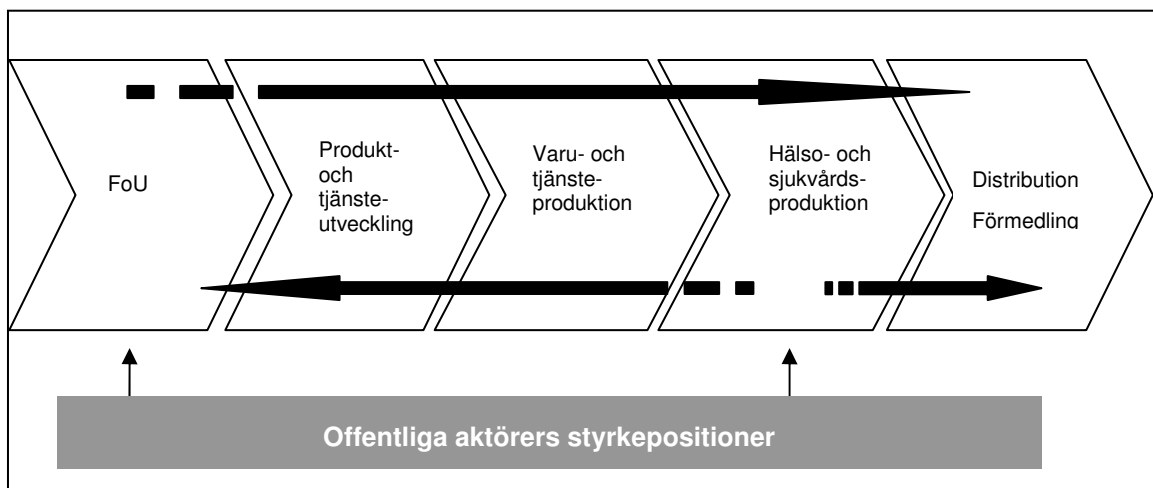


Källa: Dag Norén & Alexander Crawford (2003): Healthcare. Utvecklingen av en ny tillväxtbransch.

<sup>13</sup> Danmarks Företagsråd (2004) Brugerdriven innovation i dansk företagsliv

Genom att sätta in dessa kompetenser i en vertikal, framträder en rad relationer som visar hur hälso- och sjukhussektorn är integrerade med det övriga näringslivet vad gäller utveckling och produktion av varaor och tjänster, se figur 4.2.

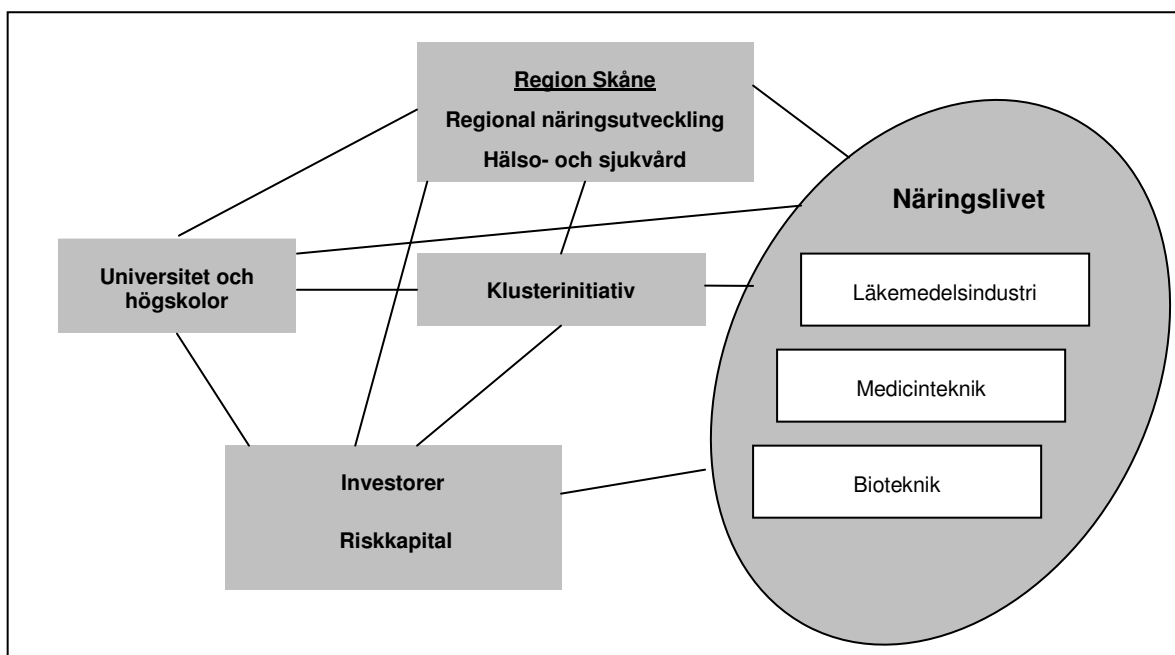
Figur 4.2 Värdekedjan för hälso- och sjukvårdsproduktion. Offentliga aktörers primära placering och deras integration i värdekedjan.



Källa: ECON Analyse

Integration och samspel mellan offentliga och privata aktörer ges stor betydelse för att få ett regionalt industriellt kluster till att fungera optimalt i förhållande såväl till produktion av varor och tjänster som till FoU/innovation. I figur 4.3 skissas ett life science kluster upp, där även tre industriella spetskompetenser i Region Skåne anges.

Figur 4.3 Centrala aktörer i ett life science kluster med angivande av industriella spetskompetenser i Region Skåne.



Källa: ECON Analyse

Kortfattat utvecklas i ett kluster ett samspel mellan universitet och högskola och näringsliv, där universitet och högskola inte enbart har till uppgift att tillhandahålla utbildning och forskning, men också vara en källa till entreprenörskap och forskningsmässiga samspel med näringslivet. I Skåne spelar universitetssjukhuset MAS i Malmö och universitetssjukhuset i Lund en central roll. Investorer och riskkapital spelar en viktig roll när det gäller att lyfta fram nya företagsidéer i kommersiellt bruk. I ett kluster spelar klusterinitiativ en vital roll, som forum för att utveckla samarbete och dialog mellan de olika aktörerna i klusteret. MVA är den mest markanta aktören med ansvar för utveckling av samarbete, men forskningsparkerna Ideon och Medion bör också nämnas. Region Skåne är tillika en central aktör med det politiska ansvaret för både regionalutveckling (näringspolitik) och för driften av sjukvården. Region Skåne kommer således både att vara med och sätta ramar för näringsutveckling, liksom Region Skåne som ansvarig för sjukvården själv är en del av det samlade klustret.

## 4.2 Resurs- och kunskapsbasen

Den samlade resurs- och kunskapsbasen inom health care utgör en ganska betydande del av den samlade resurs- och kunskapsbasen i Region Skåne, trots att det här endast ges en fragmentarisk bild av detta.

### 4.2.1 En regional arbetsmarknad

Det samlade antalet anställda inom hälso- och sjukvård utgör cirka 70.000 anställda eller cirka 14 % av samtliga sysselsatta, se tabell 4.1. Knappt hälften av de anställda inom hälso- och sjukvården arbetar direkt för landstinget (Region Skåne).

Tabell 4.1 *Antal anställda i hälso- och sjukvården i Skåne*

<i>Näringsgren</i>	<i>Antal anställda</i>
Sluten sjukvård	24 937
Vård och service till boende i servicehus o.d.	14 756
Äldre- och handikappomsorg	11 132
Öppen hälso- och sjukvård	7 505
Tandvård	4 286
Särskild omsorg för psykiskt utvecklingsstörda	2 671
Annan hälso- och sjukvård	1 906
Vård och behandling i hem för vård eller boende	1 824
Totalt	69 053
- andel av samtliga anställda i Region Skåne	14 %

Källa: Magnus Lagnevik m.fl.: Skånska kluster och profilområden – en kritisk granskning (Region Skåne)

Inom life science, den privata sektorn inom utveckling och produktion av läkemedel och teknisk utrustning, är totalt 6.000 personer involverade i Region Skåne, se tabell 4.2. Life science är tillika specialiserat inom områden som FoU samt framställning av läkemedel och medicinsk utrustning.

Tabell 4.2 *Antal arbetsställen och antal arbetsställen inom life science i Region Skåne och i Sverige, 2005*

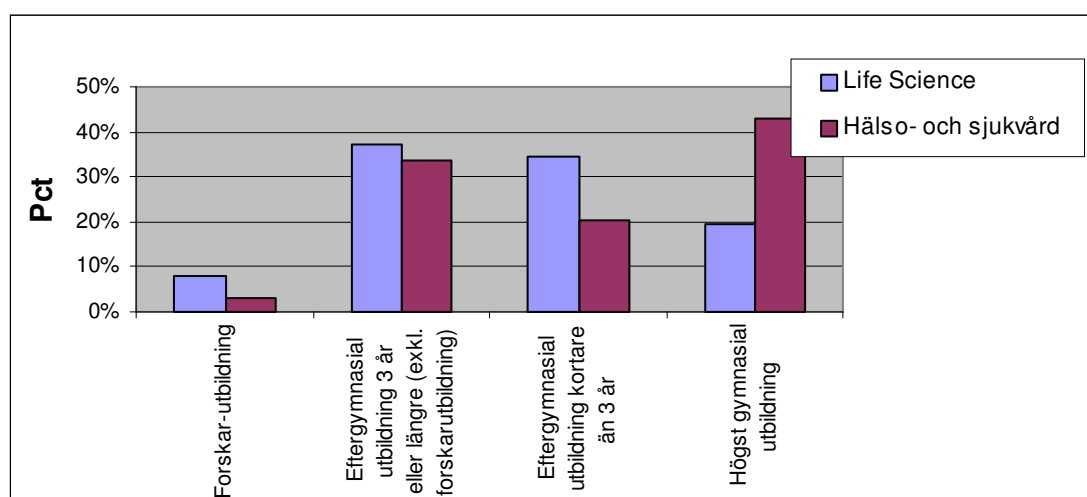
	Region Skåne		Riket	
	Anställda	Arbets- ställen	Anställda	Företag
Tillverkning av farmaceutiska basprodukter	244	4	280	6
Tillverkning av läkemedel	1 348	11	18 739	39
Tillverk. av medicinsk utrustning & instrument	2 000	23	6 139	101
Tillverkning av tandproteser	587	28	1 615	75
Medicinsk och farmaceutisk FoU	755	15	2 955	106
Summa	4 934	81	29 728	327
Andel av alla branscher (%)	1,04	0,49	0,85	0,46

Källa: Region Skåne; SCB:CFAR 2005 (endast arbetsställen med 5 eller fler anställda)

Därutöver finns också cirka 2.300 anställda inom handel med läkemedel och medicinsk utrustning. Och vid universitetet i Lund och på Malmö Högskola och Högskolan i Kristianstad fanns 2003 totalt 3.347 FoU-årsverk, varav det anslås, att cirka 1/3 sysslar med medicinsk eller besläktad forskning<sup>14</sup>.

Sammantaget är det i storleksordningen 1/6 av den samlade arbetsstyrkan i Region Skåne som arbetar inom health care, vilket ger sektorn en dominerande position i det skånska näringslivet. Därtill kommer, att den samlade sektorn kännetecknas av en hög utbildningsnivå. Detta gäller inte minst life science, där nästan hälften av de anställda har en lång eftergymnasial utbildning eller en forskarutbildning, se figur 4.4.

Figur 4.4 *Utbildningsnivå inom hälso- och sjukvård samt life science i Region Skåne*



Källa: SCB/Skånedatabasen

<sup>14</sup> SCB: Forskning och utveckling inom universitets- och högskolesektorn 2003, Statistiska meddelanden UF 13 SM 0401

## 4.2.2 Forskning och utveckling

I Region Skåne finner vi också en ganska betydande FoU-resursbas inom health care sektorn. Denna forskning förekommer på Universitetet i Lund, på universitetssjukhusen och i privata företag inom life science.

Knappt 1/4 av det totala antalet årsverk i svensk universitetsforskning finns inom medicin och är därmed det största enskilda forskningsområdet i Sverige. Universitetet i Lund hör till de största i Sverige med en betydande medicinsk forskning, se tabell 4.3.

Tabell 4.3 *De fyra största universiteterna inom medicinsk forskning. Intäkter för FoU 2003, utvalda ämnesområden*

	Medicin	Naturvetenskap	Teknikvetenskap	Totalt
	I procent			Miljon SEK
Lund	35	22	26	2.720
Göteborg	47	16	3	2.029
Karolinska inst.	98	0	0	2.499
Uppsala	29	30	10	2.387
Alla universitet	31	19	23	18.482

Källa: SCB: Forskning och utveckling inom universitets- och högskolesektorn 2003, Statistiska meddelanden UF 13 SM 0401

Den landstingsfinansierade FoU utgjorde drygt 770 miljoner SEK, varav 2/3 är fördelat till klinisk forskning. 96 % av den samlade FoU:s medel går till universitetssjukhuset MAS (Malmö) och Universitetssjukhuset i Lund<sup>15</sup>. Därtill kommer den forskning som de privata skånska företagen utför inom life science. Denna forskning är för 2003 anslagen till cirka 2,3 miljarder SEK (250 miljoner Euro)<sup>16</sup>.

Genom inköp och investeringar i sjukvården har Region Skåne också en möjlighet att påverka leverantörer till utveckling av varor och tjänster. Hälso- och sjukvård hade 2004 ett samlat "omsättning" på knappt 20 miljarder SEK, där omkostnader till personal utgör knappt 12 miljarder. En annan stor post är inköp av läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material, som var på 4,1 miljarder SEK<sup>17</sup>.

Inom health care förekommer en ganska betydande forskning i Region Skåne. Det är samtidigt värt att fästa sig vid, att hälso- och sjukvårdens samlade inköp och investeringar är av samma storleksordning som FoU. Detta indikerar, att Region Skåne genom hälso- och sjukvårdens kritiska efterfrågan av varor och tjänster kan vara en pådrivare för innovation hos leverantörerna.

<sup>15</sup> Region Skåne (2002): Översyn av finansierings- och fördelningsprinciper avseende regionsbidrag för landstingsfinansierad FoU inom hälso- och sjukvården i Region Skåne

<sup>16</sup> Medicon Valley Academy (2004): From bioscience to new jobs in Medicon Valley.

<sup>17</sup> Region Skåne (2005): Årsredovisning 2004. Sektor vård och hälsa

## 4.3 Om regional (närings)utveckling och regional utvecklingspolitik

De mänskliga och ekonomiska resurserna inom hälso- och sjukvården och life scienceindustrin i Region Skåne utgör ett fundament för regional företagsutveckling<sup>18</sup>.

### 4.3.1 FoU och ett skånsk life science kluster

Universitetet i Lund, de två universitetssjukhusen i respektive Lund och Malmö samt de regionala högskolorna driver en betydande forskning inom hälso- och sjukvård. Här skapas forskningsresultat och nya idéer, som kan skapa underlag för utveckling av nya läkemedel och teknisk utrustning.

Forskningsresultaten blir till nya produkter och tjänster. Det råder bred enighet om att forskningen vid Universitetet i Lund och vid universitetssjukhusen är av mycket hög internationell klass inom en rad forskningsområden som cancer, diabetes, immunologi och neuroscience. Forskare, svenska som internationella, dras också till regionen.

Forskningen spelar en helt central roll i det skånska life science klustret. Många forskningsresultat är genom åren utvecklade och kommersiellt användbara. Under de senaste årtiondena har också utvecklats en infrastruktur, som på ett framgångsrikt sätt har främjat etableringen av nya life science företag. Det rör sig dels om forskarparkerna Ideon i Lund och Medeon i Malmö. Därtill kommer ett stort antal (41) riskkapitalföretag, som har life science som sina företagsområden. Region Skåne är också en bidragsgivare med rikskapital.<sup>19</sup>

Slutligen spelar sjukvården och den kliniska forskningen också en viktig roll i utvecklingen av nya läkemedel tillsammans med privata företag.

Medicon Valley Academy (MVA) är tillika en viktig plattform för dialog och utveckling av samarbete mellan regionens företag. Därtill kommer att MVA också bidrar till marknadsföring och profilering av regionen. Öresundsregionen framstår i dag som en av Europas största life scienceregioner. Under de senaste 10-15 åren har regionen stärkt sin internationella position dels genom etablering av nya företag och utländska företags etablering i regionen<sup>20</sup>.

I mångas ögon är det forskningen, som binder samman life science klusteret. Det finns många exempel på, att forskare antingen själva eller tillsammans med andra etablerar nya företag, som bygger på kunskap från vårdsektorn eller på forskningsresultat. Forskningen (och vården) utgör således en stark utgångspunkt från idé till etablering av kommersiella bolag.

---

<sup>18</sup> Fortsättningsvis fokuseras enbart på Skåne, trots att det genom Medicon Valley Academy (MVA) och samarbete mellan universitet i Skåne och Storköpenhamn har utvecklats en gemensam regional identitet omkring hela Öresundsregionen.

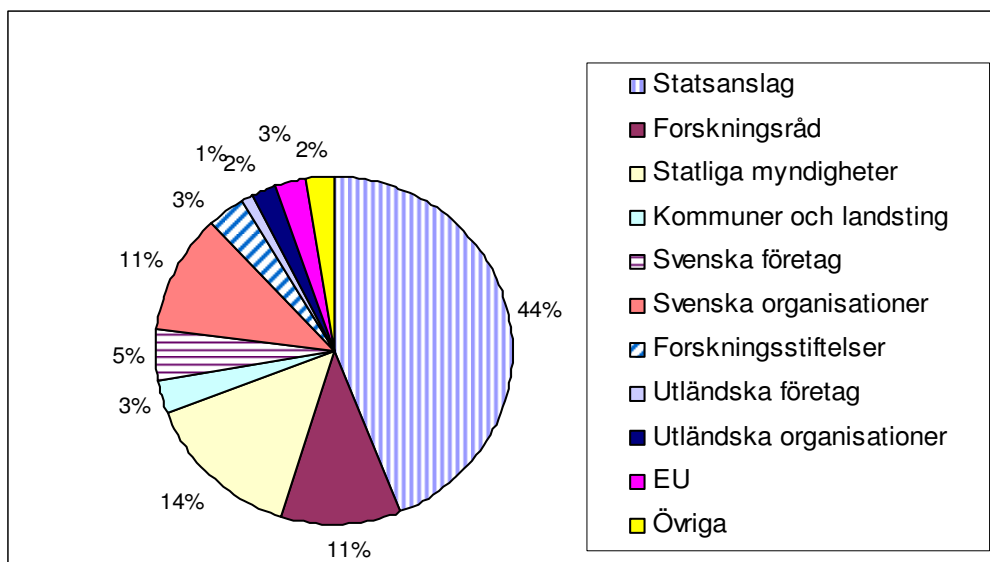
<sup>19</sup> Region Skåne (2006): Framsteg. Att stimulera utveckling i hela Skåne. Verksamhetsplan för regional utveckling 2006

<sup>20</sup> Medicon Valley (2003): Where biotech means business, Medicon Valley Academy (2004): From bioscience to new jobs.

Det skall således inte råda något tvivel om, att det har utvecklats starka funktionella samband byggande på en forskningsdriven och innovativ hälso- och sjukvårdsmiljö i Region Skåne.

Ser man på hela life science klustret som en helhet, är däremot erfarenheten att de täta banden mellan skånsk forskning och vård på ena sidan och de etablerade företagen på den andra, medfört relativt begränsade effekter även om banden blivit stärkta<sup>21</sup>. Nu är det heller inte all kunskap, som företagen önskar dela med sig av. Det gäller särskilt när utveckling av produkter och tjänster närmar sig marknaden, liksom den egentliga produktionen och försäljningen normalt inte omedelbart reser ett behov för ett (regionalt förankrade) forskningsmässigt samarbete<sup>22</sup>. Som illustration av detta perspektiv blir endast 5 % (motsvarande 129 miljoner SEK) av den samlade forskningen vid Universitetet i Lund finansierad av svenska företag, vilket endast utgör en bråkdel av den samlade FoU inom det skånska life science kluster på 2.3 miljarder SEK (se ovanför), se figur 4.5.

Figur 4.5 Lunds universitets intäkter för FoU 2003 efter finansieringskälla



Källa: SCB: Forskning och utveckling inom universitets- och högskolesektorn 2003, Statistiska meddelanden UF 13 SM 0401 Källa: SCB/Skånedatabasen

När de direkta relationerna mellan den regionala forskningsbasen (kunskapsbasen) inte är mer uttalade för de väletablerade företagen, måste det finnas andra funktionella förbindelser till regionen, som ger företagen en fördel av att vara lokaliserade i Skåne.

Image och identitet spelar en roll, då läget i en forskningsintensiv region ger en positiv image, liksom det rent faktiskt också rymmer en latent möjlighet för att få

<sup>21</sup> Magnus Lagnevik m.fl.: Skånska kluster och profilområden – en kritisk granskning (Region Skåne).

<sup>22</sup> Intervju med skånska företag. Se även Anders Waxell & Anders Malmberg: What is local and what is global in biotech innovation: The case of biotech cluster in Uppsala, Sweden. Paper presented at the DRUID Tenth Anniversary Summer Conference 2005.

tillgång till forskningsbaserad kunskap och för att etablera samarbetsprojekt med forskningsmiljöerna. Här spelar MVA givetvis en avgörande roll.

Forskningsmiljöerna, universiteten och sjukhusen har också en förpliktelse till att utbilda läkare och forskare. För många företag är det av vital betydelse att vara placerade i ett område, där det finns god tillgång till kvalificerad arbetskraft. Och medarbetarna efterfrågar att den regionala arbetsmarknaden har en kritisk storlek så att det är möjligt att finna alternativa jobb, såsom att det finns flera möjligheter för att göra karriärer.

Region Skåne, som ansvarig för sjukvården, har ett ansvar för utbildning och utveckling av en attraktiv arbetsmarknad. Men Region Skåne har med ansvaret för de regionala utvecklingsfrågorna också ett ansvar för att utveckla attraktiva och välfungerande stads- och boendemiljöer för att understödja regionens attraktivitet.

### **4.3.2 Hälsa- och sjukvård - en pådrivare för innovation**

Hälso- och sjukvården är en pådrivare för innovation antingen genom en forskningsdriven innovation eller genom en innovation, se också figur 4.2 värdekedjan i inomhälso- och sjukvård.

*Den forskningsdrivna innovationen*, som beskrivits ovan, är pådrivare för en teknologisk utveckling, som under de senaste åren har tagit fart och som under de kommande åren kommer att ta ytterligare fart inom hälso- och sjukvård med hänsyn till utveckling av nya behandlingsformer och läkemedel samt medicinskt-tekniska lösningar. Det skånska life science klustret har en stark regional förankring som bygger på forskning, utbildning, strukturer till förmån för kommersialisering och ett starkt näringsklimat inom life science. I de faser där en ny produkt utvecklas från forskning till marknad finns i Skåne starka kopplingar mellan offentlig forskning, sjukvård och näringsliv.

När nya produkter förflyttar sig till en mer mogen position på marknaden blir kopplingen svagare mellan näringsliv å ena sidan och sjukvård och forskning å den andra. Enligt utsago från näringslivet hänger detta bl a samman med en tillbakadragenhet med att erbjuda nya behandlings- eller förebyggandeformer, grundad i en blandning av traditioner och ekonomisk försiktighet.

Ser man på hela health care sektorn, jfr figur 4.1, finns runtomkring vårdleverantörerna en lång rad andra och ofta privata företag, som levererar varor och tjänster till sjukvården, se också figur 4.2. En rad leverantörer till sjukvården är internationella företag, som endast de allra bästa sjukhusen kan påverka. Detta sker t ex genom att sjukhusen utför kliniska tester på mediciner eller genom att internationella instrumentleverantörer önskar att ställa deras nyaste utrustning till förfogande som ett test. Universitetssjukhusen finns med på denna internationella arena.

Men kring sjukvården finns också en rad ofta mer regionalt/nationalt förankrade leverantörer av varor och tjänster, liksom delar av sjukvården utförs av privata företag.

Hälso- och sjukvården har i Region Skåne ännu inte helt insett den fulla potentialen i att man som kund (genom inköp av varor och tjänster) kan främja

näringsutvecklingen. Genom inköp och inte minst genom att ställa krav på leverantörerna om utveckling av produkter eller förbättring av existerande produkter, även kallat *användardriven innovation*, kan man främja näringsutvecklingen. Inom andra näringar har man under de senaste årtiondena skapat innovativa eller utvecklingsorienterade relationer mellan kund och leverantör. Detta märks t ex inom bilindustrin, där underleverantörer deltar i gemensamma utvecklingsprojekt med sina kunder, eller inom detaljhandeln där stora kedjor ställer mycket specifika och utvecklingskrävande krav till sina leverantörer.

Sjukvården tycks inte utnyttja möjligheten att skapa innovation genom krav på sina leverantörer. Den svaga kopplingen (efterfrågan) från sjukvården rymmer en latent fara för att sjukvården inte vill påverka eller knyta ett leverantörsnätverk till sig, liksom nya forskningsdrivna företag flyttar från regionen så snart man är förbi den egentliga FoU-fasen för att etablera produktionen på en mer förmånlig plats i världen. Det omedelbara intrycket är, att detta bl a beror på:

- Att sjukvården är en offentlig verksamhet styrd utifrån hänsyn om att leverera hälso- och vårdtjänster utan större strategiska överväganden om hur innovation och näringsutveckling kan påverkas.
- Att sjukvården är präglad av en kultur och etik, där sjukvården är ett "kall", som inte kan förenas med ett kommersiellt eller ekonomiskt tänkande.
- Att personalen i hälso- och sjukvården – i motsats till universitetsforskare – inte i sin anställning har incitament, som uppmuntrar till innovation eller kommersialisering av nya idéer. Sjukvården tycks däremot vara fokuserad på egen produktion, liksom många upplever en stor tidspress.

Kommer den skånska sjukvården genom ett mer proaktivt och strategiskt tänkande kring sin egen utveckling och användandet av leverantörer kunna främja en regional näringsutveckling? De finns enskilda exempel på, att Region Skåne har gått den vägen, men det finns fortsatt utrymme för en mer fokuserad innovation med direkt avtryck i den dagliga produktionen av vårdtjänster, se figur 4.6. Det kan också tänkas andra exempel, som bara som illustration kan visa vilken potential detta rymmer:

- Stor regional expertis inom exempelvis bestämda behandlingsformer kan skapa grunden för utförande av behandlingar på utländska patienter. Detta skulle i ett vidare perspektiv kunna leda till en reorganisation av sjukvården med fokus på specialisering, patientunderlag och betalningsvillighet;
- Kunskapen om utveckling av nya lednings- och styrningsformer i sjukvården skulle kunna slå rot i universitetsmiljö. På sikt skulle detta kunna skapa en grogrund för utveckling av rådgivningstjänster speciellt inom management och organisation av sjukvård. Sådana tjänster efterfrågas givetvis också utanför regionen. Ett projekt om förändringsledning på Hässleholms Sjukhus kan vara ett steg i denna riktning.

Figur 4.6 *Innovationsinitiativ med avtryck i hälso- och sjukvården*

<p><b>Högspecialiserade Kompetenscentrum</b></p> <p>Dessa kompetenscentra ska fungera som en drivande kraft i utvecklingsarbetet och aktivt verka för att skapa goda förutsättningar för såväl sjukvårdsverksamheten som forskning, utveckling och kunskapsspridning inom sina kompetensområden. Detta kommer att förstärka den samverkan mellan vård, forskning och näringsliv som finns.</p>
<p><b>Functional Food Science Centre</b></p> <p>Ett gemensamt forsknings- och utvecklingsarbete bedrivs genom Region Skåne, Functional Food Science Centre vid Lunds universitet och näringslivet inom området functional food. Kunskap fås från våra biobanker, hälsoundersökningar och kvalitetsregister. Området har stora potentiella möjligheter då livsstilsfrågor är viktiga och då inte minst vår kost.</p>
<p><b>MedNet – ett snabbväxande företag</b></p> <p>MedNet startades 2000 med en affärsidé om att hjälpa kommuner och andra aktörer att hantera sjukvårds- och hjälpmedelsförsörjningen. I dag är MedNet upphandlat av elva skånska kommuner samt av kommunerna i Kronoberg för att ansvara för deras hjälpmedelshantering. Man driver också en portal som förmedlar begagnade hjälpmedel. Företaget har tio medarbetare och omsätter 40 miljoner kronor.</p>

Källa: Region Skåne (2006): Yttrande över "Det regionala ledarskapet sett från Region Skånes perspektiv - ställningstagande för det fortsatta arbetet". Hälso- och sjukvårdsnämnden: Självstyrelseberedningen

Region Skåne (2006): Framsteg. Att stimulera utveckling i hela Skåne. Verksamhetsplan för regional utveckling 2006

Själva leverantören inom hälso- och sjukvården är således först och främst förankrad till regionen genom täta band mellan sjukvård och patient. Däremot är sjukvården och Region Skåne inte i närheten så bra på att ta hand om innovation, som springer ur själva sjukvården. Samspel mellan sjukvården och en regional näringsutveckling är således svagare utarbetat.



## 5 Regionalt ansvar och ledning

Den politisk-administrativa nivån skall nu vara i fokus för att söka efter en styringsmässig logik – en legitimitet – för att ansvaret placeras regionalt för regionala utvecklingsfrågor och för hälso- och sjukvården.

Vilken betydelse har det för tillväxt och utveckling (innovation), att ett och samma organ har ett samlat ansvar för regionens utveckling? Och ger politiska och administrativa institutioner mervärde – ökad innovation och förvaltningsmässig effektivitet - vid att inlemma hälso- och sjukhussektorn i ett innovativt och företagsmässigt sammanhang? I grunden rör det sig om att utnyttja synergi- och utvecklingspotential mellan flera sektorer. Sammantaget vill detta leda fram till en bedömning av hur hälsa och sjukvård i dag ingår i en regionalpolitisk utvecklingsstrategi, samt vilka möjligheter och begränsningar som eventuellt finns för att regionala organ kan få in hälso- och sjukvård i en mer aktiv utvecklingsroll.

Vid sidan av att lokal- och regionsdemokratin har ett egenvärde och att regioner såväl som kommuner anses som prioriteringseffektiva organ, pekar man ofta på tre huvudargument för att stärka regionernas ansvar; dvs att utveckla territoriellt politiskt prioriterande organ, som kan se olika sektors betydelse för samhällsutvecklingen i en regional kontext:

- Regionalisering som en möjlighet för differentiering och anpassning av politik. Istället för en lösning som skall passa alla platser, kan det utvecklas varierande lösningar som tar hänsyn till specifika regionala utmaningar och behov samt till beslutsfattarnas legitimitet och närhet.
- Regionalisering som en möjlighet för att se olika sektorer i sammanhang i ett och samma organ. Samordning och koppling av sektorer, som måste ses i sammanhang för en god och helhetsorienterad regional samhällsutveckling, är de centrala elementen här.
- Regionalisering och decentralisering av makt – regionalpolitiskt ledarskap - kan mobilisera och skapa större engagemang från näringslivets sida. På lokal och regional nivå kan det vara lättare att få till ett konstruktivt projektorienterat samarbete tvärs över privat och offentlig sektor. Det är här aktörerna tydligast vill kunna se fördelarna och resultaten av att gå ihop – det kan skapas större regional samhörighet och entreprenörsanda (ett bra regionalt näringsklimat), som innebär att alla kan nå längre.

Dessa tre huvudfunderingar dryftas närmare nedan.

## 5.1 Frihetsgrader inom hälso- och sjukvård

För att kunna säga om det är av betydelse att regionerna har ansvaret för sjukhusen, måste det identifieras eller diskuteras, huruvida regionerna har ett handlingsutrymme eller frihet att prioritera resursanvändandet och innehållet i sjukhustjänsterna. Det ligger i själva grunden för regioner, att regionerna måste ha frihet att anpassa och dimensionera de uppgifter de har ansvaret för. Ifall de överhuvudtaget inte har frihet eller handlingsutrymme är det principiellt sett ingen mening i att en uppgift är förlagd till regionerna. Då kunde uppgiften lika gärna åtagits av staten.

Nu förhåller det sig emellertid så, att regionerna har vissa frihetsgrader att utveckla en regionalt förankrad hälso- och sjukvård, se även kapitel 3.

### 5.1.1 Produktion av vårdtjänster

Hälso- och sjukvården är helt underordnad en statlig styrning knuten till ekonomisk politik, koordinering, patienträttigheter och önskemål om lika tillgång till vården. Inom denna ram har Region Skåne dock iscensatt en styrningsmodell med fokus på kostnadskontroll och anslagsstyrning. Denna styrning har sin utgångspunkt i fyra vårdlogiker (områden för produktion av vård uppdelade i närsjukvård och tre områden för specialiserad vård). Med andra ord söker Region Skåne inte fastställa styrningen utifrån organisatoriska hänsyn, utan snarare utifrån ett behovs- och produktionshänsyn. För att kunna genomföra denna styrningsform förutsätter det en betydande insikt i vad som skall styras och vad som kan uppnås under de givna förutsättningarna<sup>23</sup>. Man kan med andra ord anföra, att Region Skåne försöker att lösa några av vårdsektorns stora styrningsutmaningar<sup>24</sup> genom att anlägga ett helhetsperspektiv med rötterna i en produktionsoptimering av vårdtjänster.

En sådan styrningsform kan det enskilda sjukhuset givetvis gott klara av att utveckla och hantera ledningsmässigt. Men gäller det för en grupp av sjukhus med en inbördes arbetsfördelning måste det förutsätta en gemensam – och regionalt förankrad ledning.

Med denna styrningsmodell har man också lagt en första grundsten till att forma den samlade sjukvården, som ett företag eller en koncern, där man endast kan säkra fortsatt utveckling och förnyelse genom att ha fokus på kompetensutveckling och innovation.

På dessa områden har Region Skåne betydliga frihetsgrader till att utveckla sjukvården. Och detta sker också som ett erkännande av de regionala behoven för utveckling av sjukvården. En insats som knappast kunnat ske utan en regional kännedom och en legitimitet, som är grunden till en decentraliserad demokratiskt förankrad myndighet.

---

<sup>23</sup> Region Skåne (2005): Budget för år 2006 - med plan för år 2007-2008

<sup>24</sup> Statskontoret (2004): Statens styrning av hälso- och sjukvården. Delredovisning 2 av Statskontorets uppdrag från Ansvarskommittéen.

För det första har Region Skåne inom kompetensutveckling (liksom andra regioner) tagit initiativ till och ingått avtal med staten och med Universitetet i Lund om utbildning av AT- och ST-läkare. Denna insats är kopplad till den regionala strategin och målen för sjukvården, som finns uttryckta i "Skånsk Livskraft"<sup>25</sup>

Kompetensutveckling är inte bara knuten till personligt lärande, men också till ett organisatoriskt lärande. Det organisatoriska lärandet är primärt förankrat i en strävan efter kvalitet och kostnadseffektivitet genom fokusering på hälso- och sjukvårdens egna resurser och kompetens.

Den skånska sjukvården, som en företagskoncern med tusentals anställda, kunde för det andra i långt högre grad utöka sitt lärande till också att omfatta ett samspel och en dialog med såväl privata som offentliga företag inom den samlade health caresektorn.

Det ligger en innovativ potential i detta, som Region Skåne i dag inte utnyttjar särskilt starkt. Der ligger utan tvivel stora möjligheter dolda här, som endast en regionalt förankrad ledning skulle kunna utnyttja.

Intrycket är att den interna företagskulturen inte i sig själv uppmuntrar till nytänkande och idéutveckling med avsikt att komma fram till nya lösningar och produktidéer för förbättring av vardagens vårdproblem. Möjliga förklaringar är uteblivna incitament (belöningssystem), oklarhet om medarbetarnas möjligheter att kommersialisera nya företagsidéer (inte forskning), en icke-kommersiellt orienterad intern kultur m m. Till detta kan adderas att upphandlingssystemet är mer anpassat till inköp av standardvaror och tjänster, medan mer utvecklingsorienterade uppgifter är svårare att hantera. Region Skåne har också frihetsgrader inom detta område, även om de tycks vara outnyttjade, för att låta den samlade sjukvården bli ett mer proaktivt företag inom den samlade health caresektorn, där offentlig efterfrågan och idéutveckling kommer att kunna skapa näringssekonomisk utveckling.

Sammantaget arbetar Region Skåne utifrån att hälso- och sjukvården är en samlad organisation, där vårduppgifter ses som en samlad helhet som strävar efter bästa möjliga vård till medborgarna och största möjliga effektivitet.

### **5.1.2 Forskning**

Det är allmänt accepterat, att forskning måste ha betydliga frihetsgrader, och detta är också allmänt accepterat i regionen. Det betyder emellertid inte, att Region Skåne inte kan påverka forskningen i olika mer överordnade och strategiska riktningar.

Region Skåne "utför" egen forskning genom avtal och specifika uppdrag till universitetsjukhusen, universiteten och högskolorna. Här är det möjligt att adressera forskningsmässiga problemställningar av specifik relevans för Skåne<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Region Skåne (2004) Skånsk Livskraft – vård och hälsa. Se även Region Skåne (2005) Vårdens Livskraft – kunskap & lärande.

<sup>26</sup> Region Skåne (2005): Budget för år 2006 - med plan för år 2007-2008

Region Skåne involverar också andra aktörer i forskningen, exempelvis i ett unikt forskningspartnerskap kring utveckling av en forskningsplattform för närsjukvård med deltagande av Högskolan Kristianstad, närsjukvården i Nordos och sex kommuner<sup>27</sup>.

Forskare på universitet och högskolor har möjlighet att kommersialisera sina egna forskningsresultat. Utöver de rättigheter, som forskare har på detta område, är intrycket att Region Skåne förvaltar detta område ganska flexibelt och bidrar på så vis till kommersialisering av forskning t ex genom etablering av nya företag.

Region Skåne tycks utnyttja de frihetsgrader, som är till för att påverka forskning till gagn för utvecklingen i Skåne. Styrkan i ett regionalt ansvar är att delar av forskningen blir orienterad mot regionala problemställningar eller blir sedd som en möjlighet till regionalekonomisk tillväxt.

## 5.2 Regionala utvecklingsfrågor

Vid sidan av hälso- och sjukvården, har regionen ansvar för bl a kollektivtrafik, kultur, näringslivsutveckling och inte minst det regionala utvecklingsansvaret. Regionerna har delvis ett lagfäst helhetsansvar på dessa områden.

Dessa områden är i hög grad förutsättningskapande för den ekonomiska aktiviteten i regionen. Tvivelsutan är detta en regional angelägenhet, som måste knytas upp gentemot hälso- och sjukvården och den regionala näringsutvecklingen som centrala ekonomiska drivkrafter i regionen. Genom ett betydande regionalt ansvar och konkreta resultat framstår regionen som en legitim myndighet rotad i ett regionalt ansvar (självstyrelse).

Men ansvaret är också av en mer indirekt karaktär genom att utöva inflytande på andra offentliga aktörer inom viktiga sektorer, som till exempel universitet och högskolor, utbildning och arbetsmarknad och kommuner samt genom att ge ekonomiska bidrag på dessa områden. Slutligen har det också givit regionerna en möjlighet att utöva inflytande på den regionala näringsutvecklingen.

Låt oss fokusera på den regionala närings- och tillväxtpolitiken, där regionerna har möjlighet att utöva en självständig politik.

Den regionala närings- och tillväxtpolitikens insatsområden är innovation och kluster med särskilt fokus på nya företag, utveckling som kommer från FoU, fokus på utvalda tillväxtområden som t ex life science eller functionel food. Region Skåne försöker först och främst stärka den regionala näringsutvecklingen genom nätverksskapande, rådgivning och tillgång till kapital samt utveckling av en infrastruktur bestående av rådgivningscentra, forskarparker e d. Dessutom har man även satsat på fyra sub-regionala initiativ för främjande av ekonomisk utveckling och innovation. Totalt använder Region Skåne cirka 100 miljoner SEK årligen till näringslivsutveckling (tillväxtinsatser). Därtill kommer cirka 60 miljoner SEK till regional utvecklingsledning<sup>28</sup>. Här bör det tilläggas att Region

---

<sup>27</sup> <http://www.skane.se/default.aspx?id=57154>

<sup>28</sup> Region Skåne (2005) Economic Development & Innovation

Skåne också har byggt upp en lednings- och förvaltningsenhet med kompetenta medarbetare, vilket är en viktig förutsättning för att kunna fylla en roll som regional utvecklingsaktör.

Närings- och tillväxtpolitiken tar typiskt utgångspunkt i, att det på vissa områden finns en marknadssvikt, som är hindrande för näringsutvecklingen. Detta gäller exempelvis tillgång till kapital, kompetens (rådgivning) m m. En begränsning av näringspolitiken som ensam bygger på ”marknadssvikt” skulle inte ge politiken en regional legitimitet. Region Skåne har då också utformat en regional närings- och tillväxtpolitik, som bygger på de särskilda styrkor och de särskilda premisser som gäller för skåneregionen.

Det skulle vara ovanligt svårt att föreställa sig en statlig myndighet utfylla denna roll med tillräcklig kunskap och insikt samt med en auktoritet, som sammantaget ger sådana ansträngningar en regionalt förankrad legitimitet.

### **5.3 Hälsa- och sjukvård i samband med övriga sektorer**

Den offentliga administrationen har en lång tradition att dela upp sina ansvarsområden i sektorer. Och denna uppdelning genomtränger normalt också den geografisk-administrativa uppdelningen av landet. Syftet med politisk-administrativa organ med en regional förankring är, att de också förmår att se tvärs igenom sektorer och skapa politiker, som ser regionen i ett helhetsorienterat perspektiv.

Ovan har argumenterats för att det på vissa områden finns ett funktionellt samspel mellan hälso- och sjukvården å ena sidan och regionala utvecklingsfrågor (näringsutveckling) å den andra. Har det också utmejslat sig i program, genomförts ansträngningar och/eller strategier eller skapat arenor som har inneburit att regionen har knutit samman hälso- och sjukvården med övriga regionala ansvarsområden? Genast träder en rad samband fram, som det finns såväl ett praktiskt (funktionellt) som ett regionalpolitiskt samspel mellan:

- Sjukvård och utbildning av personal inom sjukvården;
- Sjukvård och FoU;
- FoU och näringsutveckling med särskild fokus på kommersialisering av FoU, företagsutveckling;
- Näringsutveckling och regionalekonomisk tillväxt (sysselsättning);
- Tillväxt och attraktionskraft (en bra plats att bo på).

Regionen har genom sitt samordnings- och regionala strategiansvar sammanfogat rad ansvarsområden. Men samordningen är oftast starkast mellan ansvarsområden som logiskt har en tät sammankoppling (bilaterala sammankopplingar). Sjukvården har således funktionellt och strategiskt tät anknytning till utbildning

och FoU, där FoU politiskt har den största ouppmärksamheten med en bredare anknytning till näringsutveckling och tillväxt.

Det råder inget tvivel om att detta fokus är väldigt intressant och perspektivrikt, liksom det är appellerande att förskaffa sig med högteknologi och innovation som centrala skapare av tillväxt.

Däremot tycks det svårare att iscensätta en regionalt förändrad samordning mellan sjukvård-näringsutveckling, sjukvård-tillväxt och sjukvård-atraktionskraft.

Häri ligger inte att sjukvård skall vara näringsutveckling eller tillväxtpolitik. Däremot kan sjukvården *också* inlemmas i andra ansvarsområden utan att det måste gå ut över sjukvårdens kärnfunktion om ”att erbjuda medborgarna god och effektiv sjukvård”.

En utarbetning av ett tätare samspel mellan Region Skånes ansvar för sjukvård och näringsutveckling rymmer också en betydande utmaning mellan två regionala ansvarsroller. Ansvaret för sjukvården är i grund och botten ett ansvar för produktion av vårdtjänster, medan ansvaret för näringsutveckling omfattar ett ansvar när det gäller att främja och förenkla regionala utvecklingsprocesser. Region Skåne kan hamna i en paradox om sjukvården blir betraktad som ett företag, se avsnitt 4.3.2. Då vill man vara i situationen att regionen inte bara hamnar i en roll som appellerande till andras ”business performance”, utan också kunna appellera till sin egen position som ansvarig (företagsledare) av sjukvården!

Om detta är ett reellt dilemma är inte prövat här, men vart och ett av områdena bygger på en regional funktionalitet och är därför upplagda ansvarsområden för en politiskt regionalt förankrad organisation. Det skulle knappast vara i linje med avsikterna att dela upp ansvaret för sjukvårdens olika strategiska roller på flera olika myndigheter. Det skulle dels kunna hämma en regional samordning och effektivitet och dels kunna skapa ett legitimt problem genom att olika hänsyn blir balanserat på ett icke avsett sätt i förhållande till alla regionala intressen och behov.

## 5.4 Politiskt och administrativt ledarskap

En grund för regionalpolitisk styrning av viktiga samhällssektorer är att politiker ska kunna ta initiativ och koppla sektorer och skapa arenor för engagemang och utmejsling av samhällsutveckling i dialog med invånare och näringsliv.

Region Skåne har byggt upp en koncernliknande organisation med en politisk ledning och en direktion, som har det överordnade ansvaret för alla förvaltningsområden (”företagsområden”).

En utmaning i denna ”företagsmodell” är att forma gemensamma visioner och överordnade mål. Sådana finns formulerade och kommer framöver givetvis kunna bli mer utarbetad inom och koordinerade mellan alla ansvarsområden.

Detta är utan tvivel en stor ambition, som förutsätter att den politiska nivån förmår att hitta de olika ansvarsområdena för att tänka sektorpolitiskt.

*Internt* i förvaltningen är de olika ansvarsområdena också präglade av sina egna förvaltnings- eller företagskulturer. Intrycket är att det är förändringar på väg genom:

- Att man har etablerat en organisation med ansvar för drift och utveckling av de regionala ansvarsområdena, som tillika arbetar strategiskt inom de enskilda ansvarsområdena och tvärs över ansvarsområdena. Det kan diskuteras, om man slutligen har kommit fram till en gemensam vision och strategi, men det finns en tro på att organisationen har den nödvändiga kraften därtill;
- Att organisationen främjar samtal tvärs över förvaltningsområden eller områdesgränser;
- Att personliga nätverk utvecklas, såsom att man kan utnyttja (ledningsmässigt) personer mellan olika ansvarsuppgifter;
- Att det utvecklas arbets- och beslutandeprocesser, som inte bara är mer formaliserade (professionella), men också understödjer realiseringen av gemensamma mål.

Ansvarsområdena har i stigande grad blivit satta i sammanhang och på tvären, vilket även har skapat ett starkare politiskt såväl som förvaltningsmässigt engagemang<sup>29</sup>.

Det regionala ledarskapet kan emellertid inte begränsas till den offentliga förvaltningsenheten Region Skåne, utan har också en betydande *extern* dimension. Både sjukvården och de regionala utvecklingsfrågorna, speciellt i relation till FoU och näringsutveckling, ingår i täta samspel med andra regionala offentliga (kommuner, FoU- och utbildningsinstitutioner) och privata aktörer. Region Skåne har åtagit sig en roll i det regionala partnerskapet, som också involverar ett regionalpolitiskt ledarskap. Samarbetsavtal har ingåtts om gemensamt mål och handling. Konkreta samarbetsprojekt om gemensamma utvecklingsproblem är satta i verket. Och inte minst har Region Skåne bidragit till utveckling av nätverk och mötesfora, t ex MVA, satsningen på functional food, som mötesplatser för att utveckla en gemensam identitet och främja samarbete tvärs igenom organisationer och sektorer.

Regionalisering och decentralisering av makt, regionalpolitiskt ledarskap, tycks i Region Skåne bidra till mobilisering och skapande av ett större engagemang.

## 5.5 Avslutning

Region Skåne har på ett bestämt och målinriktat sätt tagit ansvar för regionala utvecklingsfrågor och för sjukvården. Förvaltningsområdena är på en rad områden inte enbart enskilt utan också i ett sammanhang inbegripna i en strategi för utvecklingen av hela skåneregionen. Förankringen av ansvaret i regionen har givit möjlighet till:

---

<sup>29</sup> Se även Statskontoret (2004): Leder regionalt självstyre till bättre samordning och effektivare resursutnyttjande? Utvärdering av försöksverksamheten med ändrad regional ansvarsfördelning i Skåne län och Västra Götalands Län

- Att differentiera och anpassa politiken till skånska villkor – och genom att låta de politiska strategierna för de olika förvaltnings- och insatsområdena dra åt samma håll;
- Att förvalta olika sektorer i sammanhang i ett och samma organ såväl genom att se hälso- och sjukvård som en samlad företagskoncern som att se de olika politiska områdena i ett sammanhang;
- Att mobilisera och skapa större engagemang genom ett regionalt ledarskap som omfattar kommuner, utbildningsinstitutioner, företag m m.

Der finns således inga frågetecken kring avsikten med att Region Skåne har ansvar för både sjukvård och för regionala utvecklingsfrågor. Istället kan man fråga sig om inte flera utvecklingsuppgifter som i dag är ålagda staten med fördel skulle kunna bedömas bli ålagda regionen. Region Skåne har i regionen en naturlig och accepterad legitimitet inom dessa områden, som ytterligare kan utvecklas och stärkas inte minst genom att det samlade ansvaret är förankrat i en och samma organisation.

Region Skåne har tydligt sammanfört ansvaret för drifts- och utvecklingsuppgifter genom att t ex se sjukvården som ett starkt regionalt förankrat företag med potential att påverka den samlade näringsutvecklingen. Detta kommer givetvis bli en av de kommande årens utmaningar för Region Skåne. Utifrån en funktionell och legitim betraktelse bör denna uppgift hållas kvar på regional nivå. Det förutsätter ett stort politisk ledarskap och en regional accept, som endast kan uppnås genom en legitim – demokratisk – förankring i regionen.

Säg mig, och jag skall glömma - Visa mig, och jag skall minnas - Involvera mig, och jag skall förstå."

- Kon-fu-tse, 477 f.kr.

# Intervjupersoner

Överläkare Carl-David Agardh, Universitetssjukhuset MAS

VD Charlotte Ahlgren, Forskarparken Medeon

VD Magnus Bolmsjö, Prostalund

Sjukhuschef Bent Christensen, Universitetssjukhuset i Lund

VD Björn Englund, Gambro

VD Henrik Jönsson, Erysave AB

IT-direktör Ulf Enckell, Region Skåne.

Biträdande näringslivschef Gudmundur Kristjansson, Region Skåne

Projektledare Ulf Kyrling, Region Skåne

Deputy CEO Stina Gestrelus, Medicon Valley Academy

VD Svein Mathisen, Bioinvent

Utvecklingsdirektör Monika Yngvesson, Region Skåne

Forskningsdirektör Ingvar Wiberg, Region Skåne



## Litteratur

Ansvarsprojektet (2005): *Ett bredare regionalt uppdrag? Regionala perspektiv på hållbar utveckling*, Sveriges Kommuner och Landsting

Bergman, Sven-Eric och Ulla Dahlbäck (2005): *Uppdrag och funktioner i det regionala arbetet med Folkhälsa*, Bergman & Dahlbäck AB

Danmarks Företagsråd (2004): *Användardriven innovation i dansk företagsliv*.

EuroFutures och NORDREGIO Nordic Centre för Spatial Development (2005): *Sveriges regional indelning – om tillväxtperspektivet får råda*,

Institut för Tillväxtpolitiska Studier (ITPS) (2005): *Sektor möter region – men hur och var? En studie av territorium och funktion i svensk politik på uppdrag av Ansvarskommittén*

Källström, Anders (2004): *Tillväxten har en regional logik*. Västsvenska Industri och Handelskammaren

Lagnevik, Magnus m.fl. (2002): *Skånska kluster och profilområden – en kritisk granskning*, Region Skåne

Landstingsförbundet (2003): *Fakta om Landstingen och regionerna*

Lunds Universitet och Region Skåne (2004): *Regional avtal mellan Skåne och Lunds Universitet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården*,

Medicon Valley Academy (2005): *Annual Report 2004*,

Medicon Valley (2004): *From Bioscience to New Jobs in Medicon Valley: A Medicon Valley Strategic Report/2004*

Medicon Valley (2003): *Where Biotech Means Business*

Ministeriet för Videnskab, Teknologi och Utveckling (2003) *Teknologisk fremsyn om bio- och sundhedsteknologi*

Norén, Dag och Alexander Crawford (2003): *Healthcare Utvecklingen av en ny tillväxtbransch*

Region Skåne (2006) *Framsteg. Att stimulera utveckling i hela Skåne. Verksamhetsplan för Regional utveckling 2006*

Region Skåne (2006) *Yttrande över "Det regionala ledarskapet sett från Region Skånes perspektiv - ställningstagande för det fortsatta arbetet"* Hälso- och sjukvårdsnämnden, Självstyrelseberedningen

Region Skåne (2005): *Vårdens Livskraft – kunskap och lärande*

Region Skåne (2005): *Economic Development & Innovation*. Department of Economic Development & Innovation

Region Skåne (2005): *Hur hälso- och Sjukvården i Region Skåne har påverkats, utvecklats och förbättrats efter regionens bildande*. Hälso- och sjukvårdsledning, Underlag till Ansvarskommittén

Region Skåne (2005): *Budget för år 2006 – med plan för 2007-2008*

Region Skåne (2005): *Årsredovisning 2004. Sektor vård och hälsa*

Region Skåne (2005): *Forskningsberedningen, Funcfood – mervärde på många vis*, FOU Forskning, Utveckling, Utbildning nr. 4

Region Skåne (2004): *Triple Helix för tillväxt – från sondnäring i intensivvården till fruktdryck*, FOU, Forskning, Utveckling, Utbildning nr. 3

Region Skåne (2004): *Fördelning av merkostnader*

Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet (2003): *DOKUMENTATION. Låt självstyrd variera med förutsättningarna!*,

Region Skåne (2003): *AVTAL mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården*

Socialstyrelsen (2005): *"God vård på lika villkor" Geografi, demografi, volym & kvalitet*

Region Skåne (2002): *Översyn av finansierings- och fördelingsprinciper avseende regionbidrag för landstingsfinansierad FoUU inom hälso- och sjukvården i Region Skåne*

Statistiska centralbyrån/Statistics Sweden (2005): *Regional ekonomisk tillväxt – förutsättningar, indikatorer och mått*

Statskontoret (2004): *Statens styrning av hälso- och sjukvården. Delredovisning 2 av Statskontorets uppdrag från Ansvarskommittén*

Statskontoret, Utvärdningsenheten (2004): *Leder regional självstyrelse till bättre samordning och effektivare resursutnyttjande? Utvärdering av försöksverksamheten med ändrad regional ansvarsfördelning i Skåne och Västra Götalands län (Utkast)*

Statskontoret (2003): *Statens styrning. En egeninitierad förstudie om relationerna mellan staten, landstingen och kommunerna*

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2005): *Hälso- och sjukvården till 2030. Om sjukvårdens samlade resursbehov på längre sikt,*

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2002): *Hälso- och sjukvården som regional utvecklingsfaktor – en överblick av de ömsesidiga sambanden mellan hälso- och sjukvården och den regionala utvecklingen*

Tallberg, Pontus, red. (2005): *Självstyrelse på lokal och regional nivå. Perspektiv på det lokala och regionala ansvaret för framtidsfrågorna, Region Skåne och Västra Götalandsregionen*

Tallberg, Pontus, red. (2003): *Regionernas Europa. Belysning av den aktuella regionsdebatten i Europa, Region Skåne och Västra Götalandsregionen*

Waxell, Anders & Anders Malmberg (2005): *What is Local and What is Global in Biotech Innovation: The case of the Biotech Cluster in Uppsala, Sweden*